

UNIVERSIDADE DE LISBOA
FACULDADE DE PSICOLOGIA



**CULPA E VERGONHA E EXPERIÊNCIAS DEPRESSIVAS
INTROJECTIVAS E ANACLÍTICAS**

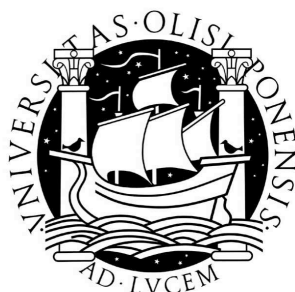
Ana Luísa Viegas dos Santos

MESTRADO INTEGRADO EM PSICOLOGIA

(Secção de Psicologia Clínica e da Saúde /
Núcleo de Psicologia Clínica Dinâmica)

2011

UNIVERSIDADE DE LISBOA
FACULDADE DE PSICOLOGIA



**CULPA E VERGONHA E EXPERIÊNCIAS DEPRESSIVAS
INTROJECTIVAS E ANACLÍTICAS**

Ana Luísa Viegas dos Santos

Dissertação Orientada pelo Professor Doutor Bruno Gonçalves

MESTRADO INTEGRADO EM PSICOLOGIA

(Secção de Psicologia Clínica e da Saúde /

Núcleo de Psicologia Clínica Dinâmica)

2011

Para ti Henrique,

*Des yeux qui font baisser les miens
Un rire qui se perd sur sa bouche
Voilà le portrait sans retouche
De l'homme auquel j'appartiens*

*Quand il me prend dans ses bras,
Il me parle tout bas
Je vois la vie en rose
Il me dit des mots d'amour
Des mots de tous les jours,
Et ça me fait quelque chose
Il est entré dans mon cœur,
Une part de bonheur
Dont je connais la cause,
C'est lui pour moi,
Moi pour lui dans la vie
Il me l'a dit, l'a juré
Pour la vie.
Et dès que je l'aperçois
Alors je sens en moi
Mon cœur qui bat.*

*Des nuits d'amour à plus finir
Un grand bonheur qui prend sa place
Des ennuis, des chagrins s'effacent
Heureux, heureux à en mourir.*

(Edith Piaf, *La vie en rose*)

AGRADECIMENTOS

Ao Professor Doutor Bruno Gonçalves, pela transmissão de conhecimento científico, pelo incentivo, por me ter ajudado a focar e a sair dos meus momentos “dans la lune”, pela disponibilidade, apoio e sobretudo pela empatia.

Ao Henrique, pela dedicação, pelo amor e pela presença constante ao longo de todo o nosso percurso.

Ao meu grupalista, Dr. César Dinis, pelo apoio e afecto que me transmite, pela confiança, por acreditar nas minhas capacidades, por me levar a descobrir, compreender e transformar aquilo que é desconhecido em mim e por me ajudar a ser uma pessoa cada vez mais tranquila, livre e feliz.

Aos amigos, António Pedro, Guilherme, Isabel, Maria Amália e Zé Manuel pelo constante incentivo, paciência e pela intensa partilha de afectos.

Aos amigos Ana Luísa e Vitor pelo incentivo e apoio ao longo deste projecto.

À Área Departamental de Engenharia Química do Instituto Superior de Engenharia de Lisboa (ISEL) e ao Professor Doutor Manuel Matos pela extrema simpatia, disponibilidade e abertura que me permitiu concretizar a presente investigação na Licenciatura em Engenharia Química e Biológica do ISEL.

A todos os docentes, colegas e estudantes da Licenciatura em Engenharia Química e Biológica do ISEL que participaram de uma forma generosa e interessada nesta investigação.

Ao Professor Rui Campos pela simpatia, pelo fornecimento de elementos fundamentais para realizar a presente investigação, pelos comentários e pela resposta rápida a todas as minhas solicitações.

Aos estudantes do Mestrado Integrado em Psicologia da Faculdade de Psicologia da Universidade de Lisboa pela participação nesta investigação.

RESUMO

O objectivo da presente investigação prende-se com o nosso interesse em 1) estudar a relação entre culpa e vergonha e as dimensões anaclítica e introjectiva da personalidade; e 2) estudar a relação entre culpa e vergonha e a sintomatologia depressiva.

Para atingir estes objectivos formulámos três hipóteses de investigação. A primeira estabelece que a correlação entre a culpa e a dimensão introjectiva da personalidade é mais elevada do que a correlação entre a culpa e a dimensão anaclítica da personalidade. A segunda hipótese estabelece que a correlação entre a vergonha e a dimensão anaclítica da personalidade é mais elevada do que a correlação entre a vergonha e a dimensão introjectiva da personalidade. Por fim, a terceira hipótese estabelece que a correlação entre a culpa e a sintomatologia depressiva é mais elevada do que a correlação entre a vergonha e a sintomatologia depressiva.

Participaram na investigação 145 estudantes de duas instituições de Ensino Superior da cidade de Lisboa com idades compreendidas entre 19 e 47 anos. Todos os participantes responderam a um questionários sobre dados sócio-demográficos, à versão portuguesa do *Questionário de Experiências Depressivas*, à tradução portuguesa do *Test of Self-Conscious Affect* e à versão portuguesa da *Escala de Depressão do Centro de Estudos Epidemiológicos*.

Os resultados obtidos não confirmam as hipóteses formuladas, mas foi verificado: 1) a ausência de correlação entre culpa e a dimensão introjectiva da personalidade mas correlação positiva, moderada e significativa entre culpa e dimensão anaclítica da personalidade; 2) correlação positiva moderada e significativa entre vergonha e as dimensões anaclítica e introjectiva da personalidade; e 3) uma correlação mais elevada entre vergonha e sintomatologia depressiva do que entre culpa e sintomatologia depressiva.

Palavras Chave: Culpa, vergonha, anaclítico, introjectivo, auto-criticismo, dependência, sintomatologia depressiva, depressão.

ABSTRACT

The purpose of the present investigation relates to our interest in 1) studying the relation between guilt and shame and the anaclytic and introjective dimensions of personality; and in 2) studying the association between guilt and shame and depressive symptoms.

In order to achieve the purpose of the investigation we formulated three hypotheses. The first hypothesis states that the correlation between guilt and the introjective dimension of personality is higher than the correlation between guilt and the anaclytic dimension of personality. The second hypothesis states that the correlation between shame and the anaclytic dimension of personality is higher than the correlation between shame and the introjective dimension of personality. Finally, the third hypothesis states that the correlation between guilt and depressive symptoms is higher than the correlation between shame and depressive symptoms.

The investigation was conducted with 145 Portuguese college students, with ages ranging between 19 and 47. The participants completed a socio-demographic survey, the Portuguese version of the *Depressive Experiences Questionnaire*, the Portuguese translation of the *Test of Self-Conscious Affect*, and the Portuguese version of the *Center for Epidemiologic Studies Depression Scale*.

The results failed to support our hypotheses, but we found that 1) in spite of the absence of correlation between guilt and the introjective dimension of personality, guilt was positively and moderately related to the anaclytic dimension of personality; 2) shame was equally positively and moderately related to the introjective and anaclytic dimensions of personality; 3) shame was more related to depressive symptoms than guilt.

Keywords: Guilt, Shame, Anaclytic, Introjective, Self-Criticism, Dependency, Depressive Symptoms, Depression.

ÍNDICE

Agradecimentos

Resumo	i
Abstract.....	ii
Índice	iii
Índice de Quadros	v
Índice de Figuras	vi
1. Introdução	1
2. Enquadramento Teórico.....	2
2.1. MODELO DE SIDNEY BLATT SOBRE A VULNERABILIDADE À DEPRESSÃO	2
2.1.1. <i>Depressão Anaclítica</i>	2
2.1.2. <i>Depressão Introjectiva</i>	3
2.1.3. <i>Estudos sobre a depressão</i>	5
2.1.4. <i>Modelo de Desenvolvimento da Personalidade de Sidney Blatt</i>	7
2.2. CONSIDERAÇÕES SOBRE CULPA E VERGONHA.....	9
2.2.1. <i>Culpa, Vergonha e Depressão</i>	12
3. Objectivos e Hipóteses.....	15
3.1. OBJECTIVOS DE INVESTIGAÇÃO	15
3.2. VARIÁVEIS DE INVESTIGAÇÃO	15
3.3. HIPÓTESES DE INVESTIGAÇÃO	15
3.3.1. <i>Hipótese 1</i>	16
3.3.2. <i>Hipótese 2</i>	16
3.3.3. <i>Hipótese 3</i>	16
4. Método	17
4.1. INSTRUMENTOS	17
4.1.1. <i>Consistência interna do QED, TOSCA e CES-D para a presente investigação</i>	21
4.2. PROCEDIMENTO	22
4.3. PARTICIPANTES	23
4.4. CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA	23
5. Resultados	25
5.1. ESTATÍSTICA DESCRITIVA	25
5.1.1. <i>Resultados no QED (Questionário de Experiências Depressivas)</i>	25

5.1.2.	<i>Resultados no TOSCA (Test of Self-Conscious Affect para adultos)</i>	26
5.1.3.	<i>Resultados na CES-D (Escala de Depressão do Centro de Estudos Epidemiológicos)</i>	27
5.2.	ANÁLISE DE RESULTADOS.....	28
5.2.1.	<i>Introdução</i>	28
5.2.2.	<i>Correlação entre Auto-Criticismo, Dependência e Culpa</i>	31
5.2.3.	<i>Correlação entre Auto-Criticismo, Dependência e Vergonha</i>	32
5.2.4.	<i>Correlação entre Culpa, Vergonha e Sintomatologia Depressiva</i>	33
5.2.5.	<i>Correlação entre Culpa e Vergonha</i>	35
5.2.6.	<i>Correlação entre Auto-Criticismo, Dependência e Sintomatologia Depressiva</i>	35
5.2.7.	<i>Correlações Parciais</i>	36
6.	Discussão	38
6.1.	COMPARAÇÃO DOS RESULTADOS OBTIDOS COM O QED, O TOSCA E A CES-D EM RELAÇÃO COM OS REFERENCIADOS NA LITERATURA	38
6.1.1.	<i>Comparação dos resultados médios do QED com os dados da literatura</i>	38
6.1.2.	<i>Comparação dos resultados médios no TOSCA com os dados da literatura</i>	39
6.1.3.	<i>Comparação dos resultados médios da CES-D com os dados da literatura</i>	40
6.2.	ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS EM CONFORMIDADE COM OS OBJECTIVOS E AS HIPÓTESES	40
7.	Conclusões	46
	Referências Bibliográficas	48

ÍNDICE DE QUADROS

QUADRO 1 ...SÍNTESE DA CONSISTÊNCIA INTERNA PARA AS ESCALAS AUTO-CRITICISMO, DEPENDÊNCIA, CULPA, VERGONHA E CES-D, COM RECURSO AO COEFICIENTE ALFA DE CRONBACH.....	21
QUADRO 2 ...SÍNTESE DOS RESULTADOS OBTIDOS NO QED, PARA AS ESCALAS DE AUTO-CRITICISMO E DEPENDÊNCIA RELATIVAMENTE AO NÚMERO DE SUJEITOS, MÉDIAS E DESVIOS-PADRÃO.....	26
QUADRO 3 ...SÍNTESE DOS RESULTADOS OBTIDOS NO TOSCA, PARA AS ESCALAS CULPA E VERGONHA NO QUE DIZ RESPEITO AO NÚMERO DE SUJEITOS, MÉDIAS E DESVIOS-PADRÃO.....	27
QUADRO 4 ...SÍNTESE DOS RESULTADOS OBTIDOS NA CES-D (VERSÃO PORTUGUESA) PARA A SINTOMATOLOGIA DEPRESSIVA RELATIVAMENTE AO NÚMERO DE SUJEITOS, MÉDIAS E DESVIOS-PADRÃO.....	27
QUADRO 5 ...SÍNTESE DOS RESULTADOS OBTIDOS PARA A APLICAÇÃO DO TESTE KOLMOGOROV-SMIRNOV COM A CORRECÇÃO LILLIEFORS ÀS VARIÁVEIS EM ESTUDO.....	29
QUADRO 6 ...SÍNTESE DOS COEFICIENTES DE CORRELAÇÃO DE SPEARMAN PARA OS PARES DE VARIÁVEIS CULPA E AUTO-CRITICISMO, E CULPA E DEPENDÊNCIA.....	32
QUADRO 7 ...SÍNTESE DOS COEFICIENTES DE CORRELAÇÃO DE SPEARMAN PARA OS PARES DE VARIÁVEIS VERGONHA E AUTO-CRITICISMO, E VERGONHA E DEPENDÊNCIA.....	32
QUADRO 8 ...COMPARAÇÃO DOS COEFICIENTES DE CORRELAÇÃO ENTRE VERGONHA E AUTO-CRITICISMO E ENTRE VERGONHA E DEPENDÊNCIA, DE ACORDO COM A ESTATÍSTICA T_2 DESCRITA POR STEIGER (1980).	33
QUADRO 9 ...SÍNTESE DOS COEFICIENTES DE CORRELAÇÃO DE SPEARMAN PARA OS PARES DE VARIÁVEIS CULPA E CES-D, E VERGONHA E CES-D.	34
QUADRO 10 .COMPARAÇÃO DOS COEFICIENTES DE CORRELAÇÃO ENTRE CULPA E ESCALA CES-D, E ENTRE VERGONHA E ESCALA CES-D, DE ACORDO COM A ESTATÍSTICA T_2 (STEIGER, 1980).....	34
QUADRO 11 .SÍNTESE DOS COEFICIENTES DE CORRELAÇÃO DE SPEARMAN PARA OS RESULTADOS NAS ESCALAS CULPA E VERGONHA.....	35
QUADRO 12 .SÍNTESE DOS COEFICIENTES DE CORRELAÇÃO DE SPEARMAN PARA OS RESULTADOS NAS ESCALAS AUTO-CRITICISMO, DEPENDÊNCIA E SINTOMATOLOGIA DEPRESSIVA.....	36
QUADRO 13 .CORRELAÇÕES TOTAIS E PARCIAIS DA CULPA E DA VERGONHA, RELATIVAMENTE AOS RESULTADOS NAS ESCALAS AUTO-CRITICISMO, DEPENDÊNCIA E SINTOMATOLOGIA DEPRESSIVA.....	37

ÍNDICE DE FIGURAS

FIGURA 1	DISTRIBUIÇÃO DOS RESULTADOS DA AMOSTRA NA ESCALA CES-D.....	28
FIGURA 2	MATRIZ DOS GRÁFICOS DE DISPERSÃO PARA EXPLORAÇÃO DA EXISTÊNCIA DE POSSÍVEIS CORRELAÇÕES LINEARES ENTRE AS VARIÁVEIS EM ESTUDO.....	30

1. INTRODUÇÃO

A culpa e a vergonha são frequentemente consideradas emoções negativas, complexas e difíceis de discernir. Dependendo da intensidade com que são sentidas e vividas estas emoções podem causar sofrimento, mal-estar psicológico e predispor o indivíduo à depressão.

Sidney Blatt (1974) define duas dimensões da personalidade que podem constituir factores de vulnerabilidade à perturbação depressiva 1) a dimensão anaclítica da personalidade, susceptível de tornar o indivíduo vulnerável a uma depressão do tipo anaclítico ou de dependência; 2) a dimensão introjectiva da personalidade, susceptível de tornar o indivíduo vulnerável a uma depressão do tipo introjectivo ou de auto-critismo. De acordo com o autor a depressão introjectiva é acompanhada de um sentimento de culpa intenso, ao passo que na depressão anaclítica esse sentimento de culpa praticamente não existe.

Neste sentido, com o intuito de investigar, compreender e estabelecer relações entre culpa e vergonha e as experiências depressivas anaclíticas e introjectivas descritas no modelo de Sidney Blatt sobre a vulnerabilidade à depressão delineámos a presente investigação.

O interesse pela realização desta investigação decorre ainda do facto de até à data desconhecermos investigações semelhantes que abordem este tema.

Por outro lado, o estudo da vergonha no campo da grupanálise e das psicoterapias analíticas de grupo desperta actualmente muita curiosidade nas Sociedades Científicas Grupanalíticas, facto que suscitou e aumentou o interesse da autora, que se encontra fortemente ligada ao estudo da grupanálise e das psicoterapias analíticas de grupo.

Este documento encontra-se organizado em sete secções. Na primeira secção introduzimos o tema de investigação abordado. Na segunda secção apresentamos a revisão de literatura e dos estudos empíricos relevantes neste domínio. Segue-se a terceira secção, onde estabelecemos os objectivos de trabalho e formulamos as hipóteses de investigação. Apresentamos de seguida, na quarta secção, o método de investigação adoptado. A quinta secção é dedicada à descrição dos resultados obtidos no estudo. Os resultados são discutidos na sexta secção. Finalmente, a sétima secção termina com as conclusões e linhas orientadoras para futuras investigações.

2. ENQUADRAMENTO TEÓRICO

2.1. Modelo de Sidney Blatt sobre a Vulnerabilidade à Depressão

O contributo de Sidney Blatt tem sido valioso para aprofundar o estudo e a investigação sobre a depressão. As suas ideias alargaram o campo de visão dos estudiosos e permitiram compreender melhor as origens e a fenomenologia desta perturbação.

Sidney Blatt (1974, 2004) considera a depressão um estado afectivo básico do ser humano que pode apresentar variações mais ou menos acentuadas em termos de resposta disfórica perante acontecimentos de vida negativos. A depressão pode constituir-se como uma experiência breve, ligeira, transitória e adequada a uma situação particularmente difícil ou evoluir para uma perturbação clínica que pode envolver distorções graves da realidade.

Assente na noção de continuidade entre o normal e o patológico e na natureza das experiências de vida do indivíduo que precipitam sentimentos depressivos, Sidney Blatt distingue dois tipos de depressão em adultos. A depressão anaclítica ou de dependência, que se inicia a partir de relações interpessoais perturbadas ao nível da gratificação; e a depressão introjectiva ou de auto-criticismo, que se foca na desvalorização do *self* e na diminuição da auto-estima (Blatt, 1974; Blatt & Blass, 1992; Blatt & Levy, 1998; Blatt, D’Afflitti, & Quinlan, 1976).

Segundo o autor, a possibilidade de diferenciar estes dois tipos de depressão com base na análise das experiências depressivas subjacentes permite alargar a compreensão do complexo e heterogéneo fenómeno da depressão e ultrapassar os limites redutores e pouco explicativos das classificações nosológicas baseadas em sintomas (Blatt, 1974, 2004; Blatt & Levy, 1998; Blatt, Quinlan, Chevron, McDonald, & Zuroff, 1982).

Outro aspecto a considerar é que embora os tipos de depressão anaclítica e introjectiva resultem de experiências depressivas distintas elas interligam-se e constituem os extremos opostos de um mesmo *continuum* (Blatt, 2004).

2.1.1. Depressão Anaclítica

A depressão anaclítica ou de dependência envolve a presença de humor disfórico que provém do sentimento de não ser amado ou desejado, de ser negligenciado ou abandonado.

Existe ainda um forte desejo de ser cuidado, protegido, amado e amparado (Blatt, 1974, 2004).

As relações de objecto são do tipo incorporativo, relativamente indiferenciadas e baseadas na gratificação. Situam-se nos estádios precoces do processo de separação-individuação ou na fase simbiótica (Malher, citado por Blatt, 1974, p. 116). O contacto directo com o objecto é permanentemente solicitado e este é valorizado pela sua capacidade de gratificar e de suprir no imediato as necessidades. A proximidade visual e física do objecto é exigida e na sua falta o indivíduo sente tristeza, rejeição e abandono (Blatt, 1974, 2004; Blatt & Shichman, 1983).

Na depressão anaclítica, a capacidade de espera dos indivíduos encontra-se comprometida e o sentimento de bem-estar deriva do fornecimento contínuo de amor e de gratificação. Quando o objecto não assegura as necessidades do indivíduo, este sente-se frustrado, desamparado e incapaz de se sentir amado. As manifestações de zanga e de raiva são reprimidas por medo de afastar ou destruir o objecto promotor de satisfação e as experiências de gratificação são pouco internalizadas pelo indivíduo. As qualidades do objecto são também fracamente reconhecidas pelo indivíduo e o sentimento de culpa praticamente não existe neste tipo de depressão. O indivíduo é ainda considerado pouco reflexivo e com insuficiente capacidade para pensar e articular emoções e conflitos. O mecanismo de defesa mais utilizado é a negação (Blatt, 1974, 2004; Blatt & Maroudas, 1992).

De referir que na depressão anaclítica ou de dependência podem ocorrer reacções hipomaníacas que se caracterizam por uma procura excessiva de objectos e o estabelecimento de múltiplas relações (Blatt, 2004).

2.1.2. Depressão Introjectiva

A depressão introjectiva ou de auto-criticismo envolve a presença de humor depressivo, punição e um super-eu crítico e severo, que provoca fortes sentimentos de desvalorização, de culpa e de não ser digno de amor (Blatt, 1974, 2004).

Na depressão introjectiva o indivíduo apresenta ideais elevados, rege-se por padrões morais rígidos e encontra-se em permanente escrutínio e auto-avaliação. O medo de ser criticado e punido é contínuo e o desejo de ser aceite, reconhecido e aprovado constante. A

tendência para assumir responsabilidades e para o perfeccionismo também se manifesta e um sentimento de culpa resulta de não cumprir ou de ser tentado a transgredir normas e obrigações.

Marcado pela exigência e por expectativas elevadas, o indivíduo da linha da depressão introjectiva realiza um grande número de actividades para ultrapassar sentimentos de inferioridade e para se valorizar (Blatt & Shichman, 1983). O investimento colocado em cada uma das actividades é elevado e o indivíduo espera um retorno considerável. Quando esta situação não ocorre e o indivíduo sente que não é capaz de atingir os objectivos ou de cumprir as expectativas surgem frequentemente associados sentimentos de culpa e de vergonha. Por outro lado, os esforços do indivíduo encontram-se de tal forma focados no desempenho, na procura de aprovação e no colmatar de sentimentos de falha e de inadequação que se verifica grande dificuldade em obter prazer e satisfação com o sucesso e com as realizações pessoais (Blatt, 1974, 2004).

As relações de objecto na depressão de auto-criticismo são ambivalentes, hostis e situam-se nos estádios mais tardios do processo de separação-individuação (Blatt, 1974). O indivíduo tem dificuldade em lidar e integrar sentimentos contraditórios e os aspectos agressivos da relação não se expressam facilmente por medo de perder o amor do objecto. A conflitualidade é do tipo fálico-edipiana (Blatt & Shichman, 1983) e o objecto é valorizado pela forma como reconhece, valoriza e proporciona aprovação. As relações persistem para além das experiências de gratificação e de frustração e a possibilidade de perder o amor e a aprovação do objecto acaba por se tornar mais importante do que perder o próprio objecto (Blatt, 1974, 2004).

Comparativamente, o indivíduo da linha da depressão introjectiva possui um maior sentido de *self* e um nível de desenvolvimento do ego superior ao indivíduo da depressão anaclítica. É também mais reflexivo e possui uma maior capacidade para experienciar e elaborar o sentimento de culpa, o que permite analisar melhor as relações de causa-efeito, assumir com maior facilidade a responsabilidade pelos seus actos e proceder a comportamentos de reparação. Os mecanismos de defesa mais utilizados são a introjecção e a identificação com o agressor.

As reacções hipomaniacas também podem ocorrer na depressão introjectiva ou de auto-criticismo. Surgem quando o indivíduo desenvolve vários esforços para evitar a crítica e

para obter reconhecimento e aprovação a partir de inúmeras demonstrações de força, de poder, de atractividade física, de capacidade intelectual, de criatividade e de sucesso pessoal e material (Blatt, 1974, 2004).

2.1.3. Estudos sobre a depressão

Os estudos clínicos e empíricos de Sidney Blatt (ex.: Blatt, 1974; Blatt et al., 1976, 1982) salientam a importância de serem considerados outros critérios que não os sintomas para melhor se entender e diferenciar os vários tipos de depressão.

Apoiado na literatura psicanalítica, nas formulações de Freud (1917/1957) em “Luto e Melancolia” e na perspectiva desenvolvimentista, Sidney Blatt introduz a ideia de os vários tipos de depressão poderem ser diferenciados com base nas experiências de vida que tornam o indivíduo vulnerável à depressão e distingue, como vimos, dois tipos de depressão tendo em conta esse critério: a depressão anaclítica ou de dependência, que se inicia a partir de relações interpessoais perturbadas ao nível da gratificação; e a depressão introjectiva ou de auto-criticismo, que se foca na desvalorização do *self* e na diminuição da auto-estima (Blatt, 1974; Blatt et al., 1976).

Com terminologias e orientações teóricas distintas, outros autores vão ao encontro da ideia de Sidney Blatt e diferenciam também vários tipos de depressão com base nos acontecimentos de vida ou nas experiências depressivas que podem predispor o indivíduo à depressão (Blatt, 2004; Blatt & Levy, 1998; Blatt & Zuroff, 1992).

Numa perspectiva etológica e com base na teoria das relações de objecto, Bowlby (citado por Blatt, 2004, p. 46) discute a predisposição para a depressão em indivíduos que apresentam um estilo de vinculação insegura e em indivíduos compulsivamente centrados no *self*. De acordo com o autor, os indivíduos com uma vinculação insegura apresentam excessiva dependência e procuram de uma forma intensa o contacto com o objecto; e os indivíduos compulsivamente centrados no *self* estão fundamentalmente centrados em si e evitam estabelecer relações. Note-se que não se trata de tipos de depressão mas de tipos de personalidade que podem predispor à depressão (Blatt & Maroudas, 1992).

Numa abordagem interpessoal, Arieti e Bemporad (citado por Blatt & Zuroff, 1992, p. 529) estabelecem a diferença entre uma depressão do tipo *dominant other*, orientada para a procura do outro; e uma depressão do tipo *dominant goal*, orientada para a procura de

objectivos. Na depressão *dominant other*, o indivíduo procura de uma forma intensa a gratificação e a aprovação do objecto. Deseja ser amado, cuidado e reage de uma forma exigente, infantil e dependente perante o desaparecimento súbito de gratificação. Em contraste, na depressão *dominant goal* o indivíduo procura manter a sua auto-estima e encontrar reconhecimento e aprovação a partir da concretização de objectivos e de realizações pessoais. Submete-se, no entanto, às exigências e às expectativas do objecto quando sente um retirar brusco de aprovação ou de amor.

De um ponto vista cognitivo-comportamental, Beck (citado por Blatt, 2004, p. 44; citado por Blatt & Zuroff, 1992, p. 528) diferencia uma depressão do tipo sociotrópico de uma depressão de autonomia. A depressão do tipo sociotrópico ou depressão de sociotropia, caracteriza-se por uma busca constante de protecção e de suporte por parte do indivíduo. Existe uma preocupação constante em obter apoio social e em estabelecer interacções positivas com os outros. O indivíduo deseja estabelecer relações de intimidade e existe uma marcada procura de afecto e de aceitação. A perda e a rejeição são temidas por medo de perder a gratificação e a segurança promovidas pelo outro. Por outro lado, a depressão de autonomia caracteriza-se pela tendência do indivíduo em se afastar das relações que estabelece. A procura de autonomia é constante e as ofertas de ajuda por parte do outro são normalmente rejeitadas. A auto-crítica, a culpa e o julgamento sobre as acções realizadas pelo próprio são acentuadas neste tipo de depressão.

Apesar de existirem diferenças conceptuais e cada um destes autores pertencer a escolas teóricas distintas, todos mostram preocupação em distinguir subtipos de depressão com base na natureza das experiências de vida que podem predispor o indivíduo à depressão e não no tipo ou severidade dos sintomas manifestos nesta perturbação. Salientam a importância de se diferenciar um tipo de depressão onde prevalece uma excessiva preocupação com as relações interpessoais e com temas relacionados com a dependência, o desamparo, o sentimento de perda e o sentimento de abandono; e outro tipo de depressão onde a preocupação com a auto-definição é excessiva e as questões ligadas com a autonomia, o auto-criticismo e a culpa assumem demasiada relevância (Blatt & Levy, 1998; Blatt & Zuroff, 1992).

Ao assinalar a distinção entre um tipo de depressão que se inicia com perturbações na esfera das relações interpessoais e outro tipo de depressão que se inicia com problemas na auto-definição, os quatro autores são unânimes em considerar a importância que o

relacionamento interpessoal e a auto-definição desempenham no precipitar da depressão e colocam em relevo a importância que estas duas variáveis assumem no desenvolvimento da personalidade (Blatt & Blass, 1992; Blatt & Zuroff, 1992).

2.1.4. Modelo de Desenvolvimento da Personalidade de Sidney Blatt

De forma congruente com estas ideias, Sidney Blatt e colegas (Blatt & Blass, 1992; Blatt & Shichman, 1983) conceberam um modelo de desenvolvimento da personalidade onde consideram que a personalidade resulta da complexa interacção que se estabelece entre dois processos ou duas linhas fundamentais de desenvolvimento: o relacionamento, ou linha anaclítica, que envolve a capacidade de estabelecer relações interpessoais cada vez mais maduras, recíprocas, mutuamente satisfatórias e duradouras; e a auto-definição, ou linha introjectiva, que pressupõe o desenvolvimento de uma identidade ou auto-definição cada vez mais integrada, diferenciada, estável, essencialmente positiva e realista.

No desenvolvimento normal da personalidade estes dois processos, relacionamento e auto-definição, evoluem de uma forma interactiva, dialéctica, recíproca, balanceada e mutuamente facilitadora ao longo do ciclo de vida (Blatt, 2008; Blatt & Blass, 1992; Blatt & Shichman, 1983). O estabelecimento de relações interpessoais significativas, recíprocas e mutuamente satisfatórias favorece a evolução da identidade ou auto-definição. Por sua vez, a construção de uma identidade mais integrada, diferenciada e estável permite alcançar níveis mais maduros e evoluídos de relação (Blatt & Shichman, 1983).

Da constante interacção e da integração destes dois processos ao longo do desenvolvimento resultam duas dimensões, dois estilos ou duas configurações básicas da personalidade: uma mais centrada no processo ou na linha do relacionamento, configuração anaclítica; e outra mais centrada no processo ou na linha da auto-definição, configuração introjectiva (Blatt & Blass, 1992; Blatt & Shichman, 1983).

Na configuração anaclítica podemos encontrar indivíduos que se concentram mais nos afectos e que procuram estabelecer relações interpessoais íntimas e de grande proximidade. São bastante influenciados pelas características do meio, *field dependent* (Witkin, citado por Blatt & Shichman, 1983) e manifestam uma grande preocupação com questões relacionadas com a confiança, a dependência, a capacidade para dar e receber amor, a mutualidade e a segurança (Blatt & Blass, 1992; Blatt & Shichman, 1983).

Na configuração introjectiva da personalidade, podemos encontrar indivíduos menos preocupados com sentimentos e com o estabelecimento de relações interpessoais. A tónica é colocada na auto-definição e as preocupações centram-se na conquista do reconhecimento, do prestígio, do poder e da autoridade. São tendencialmente pessoas assertivas, críticas e do tipo *field independent* (Witkin, cit. por Blatt & Shichman, 1983).

Padrões familiares, ambientais ou culturais perturbados, associados a vulnerabilidades biológicas, podem causar interferências e prejudicar o normal desenvolvimento do processo dialéctico entre o relacionamento e a auto-definição.

Perturbações ou desvios moderados no desenvolvimento mútuo e recíproco das duas linhas de desenvolvimento levam o indivíduo a adoptar um estilo de personalidade anaclítica ou um estilo de personalidade introjectivo, consoante a ênfase é colocada, respectivamente, na linha do relacionamento ou da auto-definição. Por outro lado, desvios acentuados no processo normal de desenvolvimento onde se verifica uma ênfase excessiva numa das duas linhas de desenvolvimento resultam em situações de psicopatologia, como é o caso da depressão.

Nesta perturbação os acontecimentos de vida traumáticos assumem uma importância particular, provocando vulnerabilidade em indivíduos com estilos de personalidade anaclítica e introjectiva. É ainda interessante constatar que os indivíduos com configuração anaclítica estão mais vulneráveis a vivenciar estados depressivos do tipo anaclítico ou de dependência, em consequência de perturbações na esfera interpessoal, ao passo que os indivíduos com configuração introjectiva estão mais susceptíveis a vivenciar estados depressivos do tipo auto-crítico ou introjectivo quando ocorrem perturbações ao nível do desenvolvimento da auto-definição e das realizações pessoais (Blatt, 2004; Blatt & Blass, 1992; Blatt, Shahar, & Zuroff, 2001).

Nesta linha de pensamento, apoiados em dados clínicos e numa revisão detalhada da literatura clínica sobre depressão Blatt et al. (1976) desenvolveram o *Depressive Experiences Questionnaire* (ver secção 4.1). Este questionário é formado por um conjunto de itens que descrevem experiências de vida do quotidiano do indivíduo ligadas à perturbação depressiva mas que em si não são consideradas sintomas clínicos manifestos da depressão.

A análise dos resultados do *Depressive Experiences Questionnaire* permite extrair três factores ou escalas – dependência, auto-criticismo e eficácia – que permitem medir traços de personalidade estáveis não afectados por estados depressivos mas que podem tornar o indivíduo vulnerável à depressão (Nietzel & Harris, 1990).

O factor de dependência e o factor de auto-criticismo foram reconhecidos como correspondentes aos tipos de depressão anaclítica e introjectiva (Blatt, 1974; Blatt et al., 1976, 1982) e identificados como duas dimensões da personalidade que predis põem o indivíduo a estes dois tipos de depressão (Luyten et al., 2007; Zuroff, Quinlan, & Blatt, 1990).

Adicionalmente, o factor ou escala de auto-criticismo do *Depressive Experiences Questionnaire* tem apresentado correlações significativas e moderadas com as medidas estandardizadas de depressão e de sintomatologia depressiva, como é o caso do *Inventário de Depressão de Beck* e a *Escala de depressão de Zung*, em populações clínicas e não clínicas (Blatt, 2004; Blatt & Zuroff, 1992; Blatt et al., 1976, 1982). Os valores dessa correlação têm variado entre .38 e .65 de acordo com os estudos realizados e os instrumentos utilizados em populações não clínicas (Campos, 2000a, 2009). Relativamente ao factor ou escala de dependência as correlações apresentaram-se menos elevadas e em alguns casos significativas, e variam entre -.10 e .41 consoante os estudos, as medidas de sintomatologia depressiva utilizadas e tipo de amostra, clínica e não clínica.

2.2. Considerações sobre Culpa e Vergonha

A culpa e a vergonha são frequentemente consideradas emoções negativas que causam sofrimento e mal-estar psicológico (Blum, 2008; Tangney, Stuewig, & Mashek, 2007).

Na perspectiva psicanalítica, a vergonha encontra-se associada à supressão dos impulsos sexuais exibicionistas ou voyeuristas (Freud, 1905/2000a) e a culpa resulta do conflito que se estabelece entre as exigências do superego e as acções do ego (Freud, 1933/2000b, 1923/2000c). O papel restritivo interno que o superego desempenha deriva, num primeiro plano, da internalização das exigências da autoridade parental e, num segundo plano, da internalização dos padrões sociais (Freud, 1933/2000b). Perante os condicionalismos do superego, a culpa pode ganhar forma, desenvolver-se a partir dos processos auto-punitivos desencadeados pelo ego, e ficar associada à antecipação da punição, à desaprovação do objecto (Fenichel, citado por Emde, Johnson, & Easterbrooks, 1987) ou à angústia de

perda do amor do objecto (Freud, 1933/2000b). A presença de um superego demasiado crítico ou punitivo causa necessariamente constrangimentos ao indivíduo, desencadeia o aparecimento de uma culpa excessiva e conduz a situações de psicopatologia (Freud, 1923/2000c). Para além das funções de auto-observação desempenhadas pelo superego é também através desta estrutura que é veiculado o ideal do ego, precipitado da imagem dos pais como perfeitos (Freud, 1933/2000b, 1923/2000c).

Helen Block Lewis argumenta que ao desenvolver a sua teoria Freud colocou demasiado ênfase na culpa, subestimou o estudo da vergonha e, provavelmente, confundiu as experiências de vergonha dos seus pacientes com experiências de culpa. Neste sentido, a autora concebe a partir de 1971 uma série de estudos que visam estabelecer as diferenças fenomenológicas entre a culpa e a vergonha (Lewis, 1987; Lewis, citado por Tangney, 1994).

De acordo com Lewis (1987), culpa e vergonha representam emoções distintas, sendo que a vergonha envolve a avaliação negativa do *self* global, enquanto a culpa envolve a avaliação negativa de um comportamento específico.

A vergonha é sentida como uma experiência dolorosa de fracasso face ao próprio e aos outros e implica desconforto, dor psicológica intensa, bem como a sensação de ficar diminuído, rebaixado e sem valor (Lewis, 1987). A vergonha é usualmente acompanhada por respostas vegetativas, por exemplo, corar, transpirar, desmaiar, sentir frio ou calor (Blum, 2008) e provoca um forte desejo de desaparecer ou de esconder para diminuir a exposição do *self* (Ferguson, citado por Blum, 2008). Na vergonha o *self* é em simultâneo agente e objecto de observação, encontra-se em permanente escrutínio e é normalmente alvo de avaliação negativa. Embora possa não envolver a presença de outros, existe normalmente na vergonha o imaginário de como o *self* haveria de parecer aos outros (Lewis, 1987). A vergonha pode ainda provocar reacções de zanga e hostilidade, que num primeiro momento são dirigidas ao próprio, mas que facilmente podem ser redireccionadas para o objecto sentido como rejeitante. Esta zanga, por seu turno, pode ser percebida pelo indivíduo como inadequada, ampliar a vergonha e desencadear o que Kohut (citado por Blum, 2008) designa por raiva narcísica.

A culpa é normalmente descrita como uma emoção aversiva e incómoda que provoca criticismo e remorso face a um determinado sentimento ou acção. A culpa implica magoar

o outro e requer uma acção reparadora, razão pela qual esta emoção se encontra ligada a uma actividade específica do *self* e não às suas características globais. Ao permitir que o *self* se mantenha apto para reparar uma acção avaliada como má, a culpa parece causar inquietação mas não se torna tão devastadora e debilitante como a vergonha (Lewis, 1987; Lewis, citado por Tangney & Dearing, 2002).

De referir que embora a culpa e a vergonha sejam consideradas emoções negativas na sua natureza, ambas envolvem o *self* na tentativa de manter os laços afectivos com os que lhes são significativos. Segundo Lewis (1987), a vergonha deriva do medo de perder o amor do objecto e assenta essencialmente em identificações anaclíticas, ao passo que a culpa advém da internalização da angústia de castração e baseia-se em identificações defensivas.

Mais recentemente, estudos empíricos orientados por June Price Tangney (ex.: Tangney, 1991, 2002; Tangney, Miller, Flicker, & Barlow, 1996) vieram corroborar ideias de Helen Block Lewis e reforçar a existência de diferenças fenomenológicas entre culpa e vergonha.

Uma diferença fundamental reside no foco de cada uma das emoções relativamente ao *self*. A culpa envolve a avaliação negativa de um comportamento específico realizado pelo *self* (“Eu fiz aquela coisa horrível”) e a vergonha envolve a avaliação negativa do *self* global (“Eu fiz aquela coisa horrível”) (Lewis, cit. por Tangney & Dearing, 2002, p. 18).

Por abranger a totalidade do *self* a vergonha desencadeia uma reacção de mal-estar geral intensa e mudanças fisiológicas significativas (Tangney et al., 1996). O indivíduo sente-se diminuído, incapaz e sem valor e experiencia esta sensação perante um público real ou imaginário. A vergonha implica o evitamento, o desejo de fugir, de se esconder (Ferguson, Stegge, & Damhuis, 1991), a tendência para culpabilizar os outros pelo comportamento negativo e expressões de hostilidade indirecta (Tangney, Wagner, Fletcher, & Gramzow, 1992).

A culpa parece ser uma emoção menos intensa e devastadora do que a vergonha. Envolve tensão, remorso e arrependimento relativamente a um acto específico praticado pelo *self* (Tangney et al., 1996) e o indivíduo centra-se no desejo de o comportamento ter sido diferente ou desfazer o que foi feito (Niedenthal, Tangney, & Gavanski, 1994). Uma vez que a preocupação central na experiência de culpa concerne um comportamento particular, e não o *self* global, este permanece intacto (Tangney, 1995) e motiva o indivíduo para uma acção reparadora, tal como pedir desculpa ou confessar (Tangney et al., 1996).

As considerações de Tangney apontam ainda no sentido da culpa e da vergonha envolverem processos de auto-avaliação conscientes ou inconscientes, fomentarem a auto-reflexão e exercerem um papel fundamental na promoção do comportamento moral (Tangney, 1999, 2002; Tangney et al., 2007).

2.2.1. Culpa, Vergonha e Depressão

Considerada pioneira nos estudos fenomenológicos que diferenciam culpa e vergonha, Helen Block Lewis investigou ainda o papel que estas emoções desempenham no desenvolvimento da personalidade e da psicopatologia (Tangney, 1993, 1994; Tangney & Dearing, 2002).

Ao defender que a vergonha é uma emoção mais intensa e devastadora do que a culpa porque envolve o denegrir e a avaliação negativa do *self* global e não apenas a avaliação negativa de um comportamento específico, Lewis (cit. por Tangney & Dearing, 2002) coloca em relevo o papel da vergonha na formação de sintomas e no desenvolvimento da psicopatologia, nomeadamente da depressão.

Helen Block Lewis contrasta as suas ideias com a teoria de Freud e argumenta que ao considerar a vergonha uma formação reactiva contra impulsos sexuais exibicionistas, Freud desvaloriza o estudo desta emoção, não a sistematiza e negligencia a influência da vergonha no precipitar da depressão. Adicionalmente, Lewis (cit. por Tangney, 1994) sugere que ao desenvolver uma teoria demasiado centrada na culpa, Freud poderá ter confundido as experiências de vergonha dos seus pacientes com experiências de culpa, o que acentua o papel da culpa no desencadear da depressão. Certas descrições de Freud relativas a sintomas depressivos podem mesmo ser comparadas a experiências de vergonha (Tangney, 1993).

A ambiguidade decorrente da dificuldade em distinguir a culpa da vergonha está também presente noutros estudos sobre depressão (Lewis, 1987; Tangney, 1993). Neste contexto, Helen Block Lewis (1987) refere que ao distinguir a depressão anaclítica da depressão introjectiva, Sidney Blatt (1974) terá sobreposto as categorias de culpa e de vergonha. A este propósito, Tangney (1993) refere que a descrição de Sidney Blatt sobre a depressão introjectiva sobrevaloriza o papel da culpa. No entanto, segundo a autora, um olhar mais atento sobre a fenomenologia da depressão introjectiva sugere que é a vergonha e não a culpa a emoção central neste tipo de depressão. De facto, Blatt (citado por Tangney, 1993,

pp. 163–164) associa a depressão introjectiva a sentimentos de desvalorização (“feelings of being unworthy”), a sentimentos de não ser amado (“feelings of being unlovable”), a sentimentos de não ter vivido de acordo com as expectativas (“feelings of having failed to live up to expectations”), a excesso de auto-escrutínio e avaliação (“self-scrutinity and evaluation”), e a excesso de perfeccionismo (“an extensive demand for perfection”), características que se assemelham aos aspectos fenomenológicos da vergonha descritos por Lewis em 1971 (citado por Tangney, 1993).

Apoiada no trabalho desenvolvido com Witkin (citado por Tangney, 1994) Helen Block Lewis sugere a existência de dois estilos cognitivos diferentes nos indivíduos, o *field-dependence* e o *field-independence*, assim como a existência de dois estilos afectivos distintos, o *shame-proneness* e o *guilt-proneness* (Tangney, 1994; Tangney & Dearing, 2002).

A interacção entre o estilo cognitivo e o estilo afectivo do indivíduo leva-o a experienciar diferentes graus de culpa e de vergonha perante situações ou experiências de vida que propiciam o aparecimento destas emoções. Em função da gravidade da situação e da intensidade de culpa e de vergonha experienciada pelo indivíduo, poderão resultar diferentes sintomas e várias formas de psicopatologia. Ao apresentar um *self* global, pouco diferenciado, o indivíduo *field-dependent* parece estar propenso a adoptar o estilo afectivo *shame-proneness*, a experimentar com maior intensidade sentimentos de vergonha, e a evoluir com maior facilidade para a depressão. Pelo contrário, ao apresentar um *self* bem diferenciado o indivíduo *field-independent* parece predisposto a adoptar o estilo afectivo *guilt-proneness*, a experienciar mais intensamente sentimentos de culpa, e a evoluir com maior facilidade para a paranóia ou para a síndrome obsessivo-compulsiva do que para a depressão (Lewis, citado por Blum, 2008; Lewis, cit. por Tangney, 1994).

Helen Block Lewis considera ainda que a formação de sintomas psicopatológicos encontra-se ligada à forma como o individuo nega, reprime e lida com as situações que desencadeiam culpa e vergonha. Por outro lado, a autora relaciona a repressão da vergonha com a diminuição da libido e com o consequente aparecimento de sintomatologia psíquica (Lewis, cit. por Blum, 2008).

Ao longo de mais de duas décadas, investigações empíricas têm vindo a demonstrar de uma forma consistente que o estilo afectivo *shame-proneness* está relacionado com o

aparecimento de vários sintomas psicológicos e com o despoletar da depressão (Tangney, 1993; Tangney & Dearing, 2002; Tangney et al., 2007, 1992). Os resultados desses estudos indicam que os indivíduos predispostos para a vergonha (*shame-proneness*) apresentam maior vulnerabilidade para a depressão, ao passo que os indivíduos mais predispostos para a culpa (*guilt-proneness*) apresentam apenas vulnerabilidade moderada face ao aparecimento de psicopatologia.

Os resultados destas investigações contrastam com a visão clássica sobre a depressão que atribuiu um papel preponderante à culpa no desencadear da perturbação depressiva e parecem também não ir ao encontro da ideia de Helen Block Lewis que relaciona o estilo afectivo *guilt-proneness* com o aparecimento de psicopatologias específicas (Tangney et al., 2007). Tangney (1996) argumenta que uma vez que a culpa é conceptualizada como uma emoção negativa, que surge associada a uma falha específica relacionada com um comportamento negativo face a uma transgressão, não existe uma razão específica para esperar que a culpa se relacione com a diminuição do ajustamento psicológico, visto que ambas as situações permitem a reparação do comportamento.

A partir de uma meta-análise de literatura, e de estudos empíricos que investigaram a relação entre culpa, vergonha e sintomatologia depressiva entre 1987 e 2010, Kim, Thibodeau, e Jorgensen (2011) observaram que a correlação média entre vergonha e sintomatologia depressiva foi .43 e a correlação média entre culpa e sintomatologia depressiva foi .28. Segundo os autores, o *Test of Self-Conscious Affect* é a medida mais utilizada para avaliar a culpa e a vergonha. Relativamente à sintomatologia depressiva, o *Inventário de Depressão de Beck* é a medida mais utilizada, logo seguida da *Escala de Depressão de Centro de Estudos Epidemiológicos*.

3. OBJECTIVOS E HIPÓTESES

Neste capítulo estabelecemos os objectivos da investigação, definimos as variáveis em estudo e formulamos as hipóteses a investigar, tendo por base o enquadramento teórico apresentado no capítulo anterior.

3.1. Objectivos de Investigação

Na presente investigação estabelecemos como objectivos 1) estudar a relação entre culpa e vergonha e as dimensões anaclítica e introjectiva da personalidade, tal como definidas por Sidney Blatt; e 2) estudar a relação entre culpa e vergonha e a sintomatologia depressiva. A investigação incide numa amostra de estudantes universitários.

3.2. Variáveis de Investigação

Nesta investigação foram consideradas as variáveis independentes 1) dimensão anaclítica e dimensão introjectiva da personalidade, avaliadas pela versão portuguesa do *Questionário de Experiências Depressivas* (QED; Blatt et al., 1976; Campos, 2000a, 2000b) a partir da escala de dependência e da escala de auto-criticismo, respectivamente; e 2) sintomatologia depressiva, avaliada pela versão portuguesa da *Escala de Depressão do Centro de Estudos Epidemiológicos* (CES-D; Gonçalves & Fagulha, 2003, 2004; Radloff, 1977).

Por seu turno, a culpa e a vergonha constituíram as variáveis dependentes desta investigação, avaliadas pelo *Test of Self-Conscious Affect* para adultos (TOSCA; Tangney, Wagner, & Gramzow, 1989), traduzido para a língua portuguesa por Manuel Geada (comunicação pessoal, 2010).

3.3. Hipóteses de Investigação

Com base na revisão da literatura efectuada no capítulo anterior, os estudos clássicos sobre a depressão, no qual se insere o modelo de Sidney Blatt (1974, 2004), associam em geral a culpa com o precipitar da sintomatologia depressiva, e negligenciam com frequência a preponderância da vergonha neste tipo de perturbação. Contudo, estudos empíricos recentes da linha cognitiva vêm contrastar com a visão clássica, salientando a importância da vergonha em detrimento da culpa no desencadear da perturbação depressiva (Tangney & Dearing, 2002), e estabelecendo diferenças fenomenológicas importantes entre as emoções culpa e vergonha (Lewis, 1987).

Com base na dicotomia destas perspectivas sobre o papel da culpa e da vergonha na vulnerabilidade à depressão e na manifestação da sintomatologia depressiva, apresentamos as seguintes hipóteses para presente investigação.

3.3.1. Hipótese 1

A correlação entre a culpa e a dimensão introjectiva da personalidade é mais elevada do que a correlação entre a culpa e a dimensão anaclítica da personalidade.

3.3.2. Hipótese 2

A correlação entre a vergonha e a dimensão anaclítica da personalidade é mais elevada do que a correlação entre a vergonha e a dimensão introjectiva da personalidade

3.3.3. Hipótese 3

A correlação entre a culpa e a sintomatologia depressiva é mais elevada do que a correlação entre a vergonha e sintomatologia depressiva.

4. MÉTODO

Neste capítulo descrevemos os aspectos fundamentais do método utilizado na presente investigação. Começamos por descrever os instrumentos utilizados, delineamos o procedimento adoptado, apresentamos os sujeitos que participaram na investigação e por fim efectuamos a caracterização da amostra.

4.1. Instrumentos

Para a realizar a presente investigação foi construído um protocolo composto por quatro secções.

A primeira secção é constituída por um questionário de dados sócio-demográficos que visa recolher informação sobre idade, sexo, nacionalidade, estado civil, instituição de ensino superior, curso e ano de frequência.

Segue-se uma segunda secção constituída pela versão portuguesa do *Questionário de Experiências Depressivas* (QED; Blatt et al., 1976; Campos, 2000a, 2000b, 2009), aferida com uma amostra de estudantes universitários e com uma amostra de adultos com vida profissional activa.

O QED foi desenvolvido para estudar a continuidade entre as formas normais e patológicas da depressão e é constituído por 66 afirmações (itens) que permitem avaliar um grande número de experiências do quotidiano do indivíduo frequentemente ligadas à depressão mas que em si não são consideradas sintomas clínicos desta perturbação (Blatt, 2004; Blatt et al., 1976; Zuroff et al., 1990).

Os itens que compõem o QED abordam temas ligados a experiências depressivas como a dependência, o desamparo, o egocentrismo, a perda de autonomia, a culpa, a ambivalência, a forma como o indivíduo se relaciona consigo e com os outros, como valoriza ou desvaloriza o *self*, entre outros. A resposta a cada um dos 66 itens do QED é dada numa escala de likert de 7 pontos e os itens são cotados de 1 (discordo totalmente) a 7 (concordo totalmente).

Dado que cada um dos 66 itens do QED contribui de uma forma ponderada para a cotação individual de cada escala e para a obtenção do resultado final do questionário, recorre-se para o efeito à utilização de um programa informático.

Após este procedimento, o resultado final do QED é apresentado sob a forma de três escalas ou factores: o factor de dependência, o factor de auto-criticismo e o factor de eficácia. De notar que estas três escalas ou factores resultaram da análise factorial em componentes principais, realizada a partir da amostra de aferição original do QED constituída por estudantes universitários americanos (Blatt et al., 1976). Estudos posteriores demonstraram que o *Questionário de Experiências Depressivas* é igualmente adequado para investigar fenómenos sub-clínicos (Campos, 2000a) e realizar estudos em populações clínicas (Blatt & Zuroff, 1992; Zuroff et al., 1990).

Em virtude dos objectivos desta investigação, o nosso foco incide sobre as escalas de auto-criticismo e dependência em detrimento da escala de eficácia.

O factor ou escala de dependência é composto por itens direccionados principalmente para o exterior. Esses itens apresentam temas ligados com as relações interpessoais, com o medo de ser abandonado, com a solidão, com o desamparo e com o desejo de estar próximo e dependente do outro. Os itens mais saturados neste factor reflectem inquietação em ser rejeitado ou magoado, em ofender o outro e manifestam também dificuldades em lidar com a agressividade e com a zanga por medo de perder a gratificação proporcionada pelo outro.

O factor ou escala de auto-criticismo compreende itens mais direccionados para o interior. Reflectem insatisfação, insegurança, culpa, um sentimento de vazio e falta de esperança. Os itens mais saturados neste factor traduzem preocupação em falhar, em não conseguir cumprir objectivos e expectativas e em assumir responsabilidades. Revelam ainda sentimentos de ameaça perante a mudança, sentimentos de ambivalência relativamente ao próprio e aos outros, uma tendência para assumir culpa, desvalorizar-se e ser extremamente crítico face ao próprio e aos outros.

De referir que o factor de dependência e o factor de auto-criticismo são consistentes com as observações clínicas e com as formulações teóricas de Sidney Blatt que defendem a existência de duas dimensões da personalidade, a anaclítica e a introjectiva, que tornam o indivíduo vulnerável à depressão (Blatt, 1974, 2004; Zuroff et al., 1990).

No que diz respeito à consistência interna das escalas de auto-criticismo e de dependência da versão portuguesa do QED, foram calculados os coeficientes alfa de Cronbach de forma separada para o sexo masculino e para o sexo feminino. Os valores obtidos para o alfa de

Cronbach para a escala de auto-criticismo e para a escala de dependência no grupo de estudantes do sexo masculino foram, respectivamente, .78 e .82. No grupo de estudantes do sexo feminino, os valores de alfa de Cronbach obtidos para as escalas de auto-criticismo e de dependência foram, respectivamente, .79 e .77 (Campos, 2000a, 2000b, 2009).

Foram também calculados, em separado, as médias e os desvios-padrão das escalas de auto-criticismo e de dependência para os estudantes do sexo masculino e para os estudantes do sexo feminino. A média (M) e o desvio padrão (SD) para as escalas de auto-criticismo e de dependência para os estudantes do sexo masculino foram, respectivamente, $M = 4.75$; $SD = .09$ e $M = 4.48$; $SD = .98$. Os resultados obtidos para as escalas de auto-criticismo e de dependência para os estudantes do sexo feminino foram, respectivamente, $M = 4.61$; $SD = .90$ e $M = 5.04$; $SD = .85$. Adicionalmente, não foram encontradas diferenças significativas entre estudantes do sexo masculino e do sexo feminino relativamente à escala de auto-criticismo ($t = 1.49$, $n.s.$) mas foram encontradas diferenças significativas entre os estudantes do sexo masculino e do sexo feminino relativamente à escala de dependência ($t = 6.14$, $p < .001$), com os estudantes do sexo feminino a apresentarem resultados mais elevados.

A terceira secção do protocolo é formada pelo *Test of Self-Conscious Affect* para adultos (TOSCA; Tangney et al., 1989), traduzido para a língua portuguesa por Manuel Geada (comunicação pessoal, 2010).

O TOSCA para adultos é um instrumento construído para avaliar as respostas afectivas, cognitivas e comportamentais caracteristicamente ligadas à tendência para a vergonha, à tendência para a culpa, à externalização, ao distanciamento, ao orgulho alfa e ao orgulho beta, como descrito na literatura teórica, fenomenológica e empírica (Tangney, 1994, 1996, 2002; Tangney & Dearing, 2002; Tangney et al., 1992).

As concepções de vergonha e de culpa relacionam-se com a avaliação negativa do *self* e do comportamento, respectivamente, tal como conceptualizado por Helen Block Lewis em 1971. A externalização é considerada como a reacção afectiva do indivíduo que atribui o seu comportamento a uma causa externa. O distanciamento avalia a despreocupação do indivíduo acerca do outro internalizado. O orgulho alfa descreve a emoção relativa à valorização do *self* e o orgulho beta, à valorização do comportamento específico.

Em face dos objectivos da nossa investigação, salientamos que o estudo irá incidir apenas sobre as escalas culpa e vergonha.

O TOSCA é um questionário composto por 15 cenários breves, susceptíveis de serem encontrados pelos indivíduos no seu dia-a-dia. Cada cenário é seguido por um conjunto de respostas, numa ordem aleatória, representativas de descrições fenomenológicas breves das emoções referidas, relativamente ao contexto específico. Entre os diferentes cenários, 10 deles têm uma valência negativa e 5 deles, uma valência positiva. É pedido aos sujeitos que imaginem que se encontram naquela situação e que respondam, numa escala de Likert de 5 pontos (1 - Nada provável a 5 - Muito provável). A soma das respostas alternativas a cada cenário constituem 6 escalas, cada uma correspondente aos 6 índices relativos às emoções que o TOSCA se propõe avaliar (Tangney & Dearing, 2002; Tangney et al., 1992).

Relativamente à consistência interna das escalas de culpa e de vergonha do TOSCA Tangney et al. (1992) obtiveram numa amostra de estudante universitários, valores de .66 e .76 para os coeficientes alfa de Cronbach, para a escala de culpa e vergonha, respectivamente. Nesse mesmo estudo, a média obtida para a escala culpa foi 58.3 ($SD = 5.91$) e para a escala vergonha 44.3 ($SD = 8.43$).

Por fim, a quarta secção do protocolo é formada pela versão portuguesa da *Escala de Depressão do Centro de Estudos Epidemiológicos* (CES-D; Gonçalves & Fagulha, 2003, 2004; Radloff, 1977). Esta escala permite avaliar a ocorrência de sintomatologia depressiva na população em geral e destaca a componente afectiva (humor depressivo) ligada a esta perturbação (Gonçalves & Fagulha, 2003, 2004).

Inicialmente construída para realizar estudos epidemiológicos sobre a sintomatologia depressiva na população, a CES-D tem vindo a demonstrar ser útil e adequada para investigações com jovens universitários (Radloff, 1991) e enquanto instrumento de medida para rastreio da perturbação depressiva ou avaliação da intensidade da sintomatologia depressiva em contexto clínico (Gonçalves & Fagulha, 2003).

A CES-D é constituída por 20 itens representativos de sintomatologia depressiva e avalia a frequência com que os vários sintomas depressivos ocorrem durante a última semana. A resposta é dada numa escala de quatro pontos (desde “nunca, muito raramente” a “com muita frequência, sempre”) e os itens são cotados de zero (“nunca”) a três pontos

No que toca à escala culpa, o alfa de Cronbach calculado para o nosso estudo foi ligeiramente inferior ao valor encontrado na literatura (Tangney et al., 1992), .58 no primeiro caso, e .66 no segundo caso. De qualquer modo, há a salientar que estes são valores relativamente baixos pelo que seria interessante averiguar qual ou quais os itens que poderão estar na origem desta modesta consistência interna. Já no que toca à escala vergonha, o alfa de Cronbach calculado é mais consonante com o apresentado por Tangney et al. (1992), .78 e .76, respectivamente.

Finalmente, a consistência interna para a escala CES-D é também congruente com a descrita por Gonçalves e Fagulha (2003), sendo os alfas de Cronbach .93 no primeiro caso e .92 no segundo. De destacar o valor elevado de consistência interna calculado para esta escala.

4.2. Procedimento

A aplicação do protocolo da presente investigação foi realizada na Faculdade de Psicologia da Universidade de Lisboa e no Instituto Superior de Engenharia de Lisboa do Instituto Politécnico de Lisboa.

A escolha das instituições de ensino superior foi efectuada por conveniência da autora, tendo sido previamente solicitada autorização informal ao coordenador do Núcleo de Psicologia Clínica Dinâmica da Faculdade de Psicologia e um pedido formal à Área Departamental de Engenharia Química do Instituto Superior de Engenharia de Lisboa para a realização da presente investigação.

A selecção do ano do curso e das turmas dependeu da disponibilidade dos docentes responsáveis pelas unidades curriculares onde decorreu a investigação.

Em ambas as instituições de ensino superior e em todas as turmas seleccionadas para realizar a aplicação a autora apresentou-se à turma, forneceu informações gerais sobre o estudo, referiu que a participação era voluntária, garantiu o anonimato e a confidencialidade, deu instruções para facilitar o preenchimento do protocolo e referiu o tempo previsto para o preenchimento do mesmo, aproximadamente 20 minutos.

Adicionalmente, os estudantes de psicologia das turmas seleccionadas para realizar a investigação foram informados que iriam receber créditos em troca da participação na investigação.

Contudo, o procedimento de entrega e recolha dos protocolos de investigação diferiu em cada uma das instituições.

Na Faculdade de Psicologia, os protocolos foram entregues aos estudantes das turmas seleccionadas no início ou no fim de uma aula e foram recolhidos decorrida uma semana na turma respectiva.

No Instituto Superior de Engenharia de Lisboa, os protocolos de investigação foram entregues pela autora aos estudantes no início de uma aula das turmas seleccionadas para realizar a investigação. A autora permaneceu na turma durante o preenchimento do protocolo e mostrou-se disponível para esclarecer dúvidas referentes ao preenchimento dos questionários. A recolha dos protocolos foi efectuada pela autora à medida que os estudantes finalizavam o preenchimento do protocolo.

A aplicação e a recolha dos protocolos de investigação decorreu de Abril a Junho de 2010 nas duas instituições de ensino superior.

4.3. Participantes

Participaram na presente investigação 145 estudantes universitários, pertencentes aos segundo e terceiro anos do primeiro ciclo do Mestrado Integrado em Psicologia da Faculdade de Psicologia da Universidade de Lisboa, e aos segundo e terceiro anos da Licenciatura em Engenharia Química e Biológica do Instituto Superior de Engenharia de Lisboa do Instituto Politécnico de Lisboa.

4.4. Caracterização da Amostra

A amostra da nossa investigação é constituída por 145 sujeitos (estudantes universitários) provenientes de dois estabelecimentos de ensino superior da cidade de Lisboa.

Cento e cinco sujeitos (72.4%) frequentam o primeiro ciclo do Mestrado Integrado em Psicologia da Universidade de Lisboa e quarenta sujeitos (27.6%) frequentam a

Licenciatura em Engenharia Química e Biológica do Instituto Superior de Engenharia de Lisboa do Instituto Politécnico de Lisboa.

Dos cento e cinco estudantes que frequentam o primeiro ciclo do Mestrado Integrado em Psicologia, 101 sujeitos (96.2%) frequentam o terceiro ano do curso e quatro sujeitos (3.8%) frequentam o segundo ano.

Dos quarenta sujeitos que frequentam a Licenciatura em Engenharia Química e Biológica trinta e dois sujeitos (80.0%) frequentam o terceiro ano do curso e oito sujeitos (20.0 %) o segundo ano.

No total da amostra, cento e trinta e três sujeitos (91.7%) frequentam o terceiro ano e 12 sujeitos (8.3%) o segundo ano.

Relativamente às idades dos sujeitos estas variam entre os 19 e 47 anos ($M = 23.16$, $DP = 5.24$).

No que toca à variável sexo, cento e vinte sujeitos são do sexo feminino e (82.8%) e 25 sujeitos do sexo masculino (17.2%). No primeiro ciclo do Mestrado Integrado em Psicologia participaram noventa e dois sujeitos do sexo feminino (87.6%) e treze sujeitos do sexo masculino (12.4%). Na Licenciatura em Engenharia Química e Biológica participaram vinte e oito sujeitos do sexo feminino (70.0%) e doze sujeitos do sexo masculino (30.0%).

Quanto à nacionalidade, cento e trinta e três sujeitos (91.7%) são de nacionalidade Portuguesa e doze sujeitos (8.3%) pertencem a outras nacionalidades (ex.:, Angolana).

Finalmente, relativamente ao estado civil, a nossa amostra é constituída por cento e trinta e dois sujeitos solteiros (91.0%), dois em união de facto (1.4%), nove casados (6.2%), um separado ou divorciado (.7%) e um viúvo (.7%).

5. RESULTADOS

Neste capítulo apresentamos os resultados obtidos com os diferentes instrumentos utilizados nesta investigação, em particular o QED, o TOSCA e a CES-D, conforme descrito na secção relativa aos instrumentos de medida. Em seguida, efectuamos a análise dos resultados em função das hipóteses formuladas.

A descrição e análise dos dados foi efectuada com recurso ao pacote estatístico PASW 18 (*Predictive Analytics Software Statistics*, versão 18) para Mac OSX. Sempre que necessário, fundamentamos a escolha dos testes estatísticos utilizados.

5.1. Estatística Descritiva

5.1.1. Resultados no QED (Questionário de Experiências Depressivas)

Os resultados obtidos da aplicação do QED aos 145 sujeitos deste estudo encontram-se sintetizados no Quadro 2¹. Apenas foram considerados os dados relativos às escalas de auto-criticismo e dependência, em consonância com as hipóteses formuladas.

A média na escala de auto-criticismo foi de 4.68 ($DP = .93$) enquanto na escala de dependência se obteve uma média de 4.73 ($DP = 1.05$). Não se verificam diferenças significativas entre sexos quer para a escala de auto-criticismo ($t = -.26, n.s.$), quer para a escala de dependência ($t = -1.94, n.s.$).

¹ A cotação das escalas de auto-criticismo e dependência do QED (versão portuguesa) para a nossa amostra foi calculada através de um suplemento estatístico para o PASW, gentilmente cedido pelo Prof. Rui Campos.

Quadro 2 Síntese dos resultados obtidos no QED, para as escalas de auto-criticismo e dependência relativamente ao número de sujeitos, médias e desvios-padrão.

		N	Média	Desvio-Padrão
Escala Auto-Criticismo	Masculino	25	4.63	.89
	Feminino	120	4.68	.94
	Total	145	4.68	.93
Escala Dependência	Masculino	25	4.36	.21
	Feminino	120	4.81	.09
	Total	145	4.73	1.05

5.1.2. Resultados no TOSCA (*Test of Self-Conscious Affect* para adultos)

No Quadro 3 encontra-se um sumário dos resultados do TOSCA obtidos pelos 145 sujeitos que participaram na investigação, no que respeita às escalas Culpa e Vergonha. A média calculada para a escala de Culpa foi 61.33 ($DP = 5.49$) e para a escala de Vergonha 44.80 ($DP = 8.82$).

Adicionalmente, foram determinados os resultados por sexo, com as mulheres a apresentarem um valor mais elevado do que os homens na escala Culpa ($t = -2.71, p < .01$), enquanto na escala Vergonha as diferenças entre sexos não foram significativas ($t = -1.30, n.s.$).

Quadro 3 Síntese dos resultados obtidos no TOSCA, para as escalas Culpa e Vergonha no que diz respeito ao número de sujeitos, médias e desvios-padrão.

		N	Média	Desvio-Padrão
Escala Culpa	Masculino	25	58.68	5.15
	Feminino	120	61.88	5.42
	Total	145	61.33	5.49
Escala Vergonha	Masculino	25	42.72	8.87
	Feminino	120	45.23	8.78
	Total	145	44.80	8.82

5.1.3. Resultados na CES-D (Escala de Depressão do Centro de Estudos Epidemiológicos)

A sintomatologia depressiva foi avaliada com base na versão portuguesa da CES-D, cujos resultados se encontram sistematizados no Quadro 4 para os 145 sujeitos da amostra. Apurou-se uma média de 16.99 na escala CES-D ($DP = 11.41$). Homens e mulheres não apresentaram diferenças significativas no que se refere à sintomatologia depressiva ($t = 1.00, n.s.$).

Quadro 4 Síntese dos resultados obtidos na CES-D (versão portuguesa) para a sintomatologia depressiva relativamente ao número de sujeitos, médias e desvios-padrão.

		N	Média	Desvio-Padrão
Escala CES-D	Masculino	25	14.92	10.50
	Feminino	120	17.42	11.58
	Total	145	16.99	11.41

Verificamos ainda que 33.1% dos sujeitos apresentaram um resultado na escala CES-D superior a 20, ponto de corte proposto para a população portuguesa (Gonçalves & Fagulha, 2003). A distribuição dos resultados encontra-se representada na Figura 1.

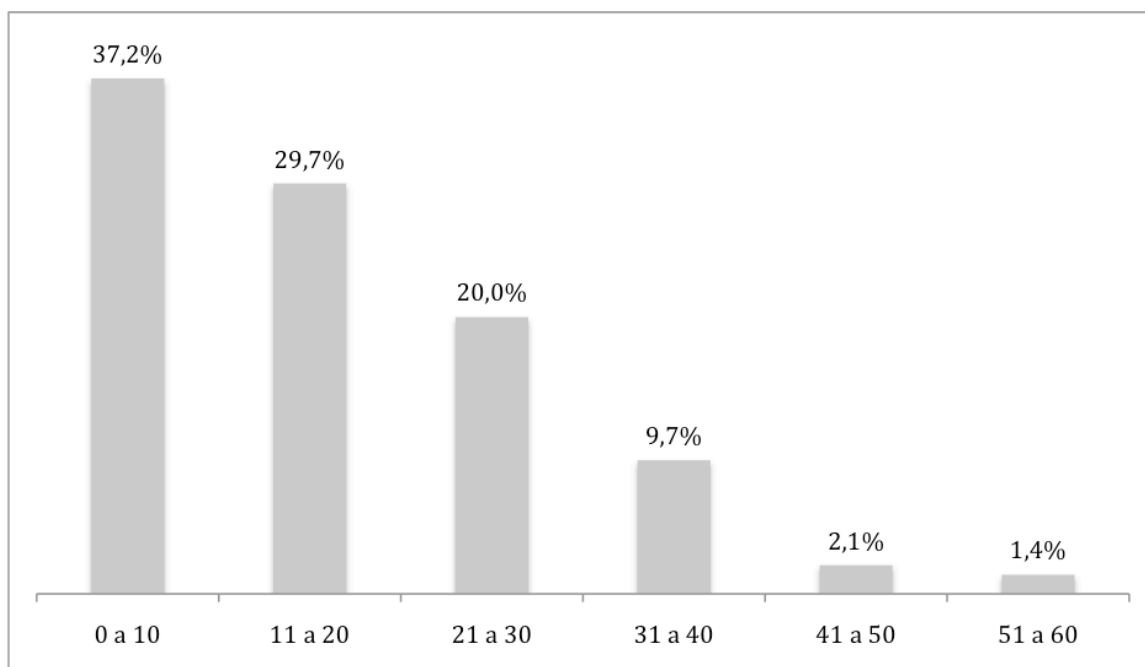


Figura 1 Distribuição dos resultados da amostra na escala CES-D.

5.2. Análise de Resultados

5.2.1. Introdução

Nesta secção pretendemos estudar as correlações entre as variáveis dependentes e independentes definidas, de modo a testar as hipóteses de investigação formuladas. Para esse efeito, iremos calcular coeficientes de correlação, o que nos irá dar indicações sobre a magnitude e direcção das correlações lineares existentes. Por outro lado, as hipóteses estabelecem diferenças de magnitude entre correlações do tipo maior/mais elevada e menor/mais reduzida, aspecto que também será abordado com a utilização de testes estatísticos que permitam comprovar a existência de diferenças significativas entre os coeficientes de correlação calculados.

5.2.1.1. Coeficientes de Correlação Linear

Na escolha dos coeficientes de correlação linear, tivemos em consideração os pré-requisitos para o seu cálculo. Em particular, o coeficiente de correlação de Pearson, um dos mais utilizados neste contexto, implica que a amostra seja aleatória e as observações independentes, condições satisfeitas pelo nosso estudo, e que a distribuição conjunta das variáveis seja normal bivariada, condição que não se verifica no nosso caso. De facto, não foi necessário testar, de forma directa, esta condição uma vez que sempre que a distribuição conjunta é uma normal bivariada as distribuições individuais de cada das variáveis segue também uma distribuição normal.

Começámos por estudar a normalidade da distribuição das variáveis com recurso ao teste de ajustamento de Kolmogorov-Smirnov com a correcção de Lilliefors, de modo a obter resultados mais significativos.

No Quadro 5 encontram-se os resultados da aplicação do teste Kolmogorov-Smirnov com a correcção de Lilliefors às variáveis relevantes da investigação.

Quadro 5 Síntese dos resultados obtidos para a aplicação do teste Kolmogorov-Smirnov com a correcção Lilliefors às variáveis em estudo.

	Kolmogorov-Smirnov ^a	
	Estatística do Teste	Graus de Liberdade
Escala Vergonha	.071	145
Escala Culpa	.088**	145
Escala Auto-Criticismo	.077*	145
Escala Dependência	.060	145
Escala CES-D	.113***	145

a. Correcção de significância de Lilliefors

* Significativo para $p < .05$, ** Significativo para $p < .01$, *** Significativo para $p < .001$.

Pela análise dos resultados, verifica-se que apenas se poderá assumir normalidade na distribuição das variáveis relativas às escalas Vergonha e Dependência, pois para as restantes as diferenças são significativas, em particular, culpa ($p < .01$), auto-criticismo (p

$< .05$) e CES-D ($p < .001$). Assim, o requisito da distribuição conjunta normal e bivariada não se verifica, pelo que optámos pelo cálculo do coeficiente de correlação de Spearman para o estudo das correlações em detrimento do coeficiente de correlação de Pearson.

Por outro lado, dado que estes coeficientes medem correlações lineares entre as variáveis, averiguámos também as possíveis correlações através de uma matriz de gráficos de dispersão (ver Figura 2), conforme recomendado na literatura (Maroco & Bispo, 2003; Norusis, 2010).

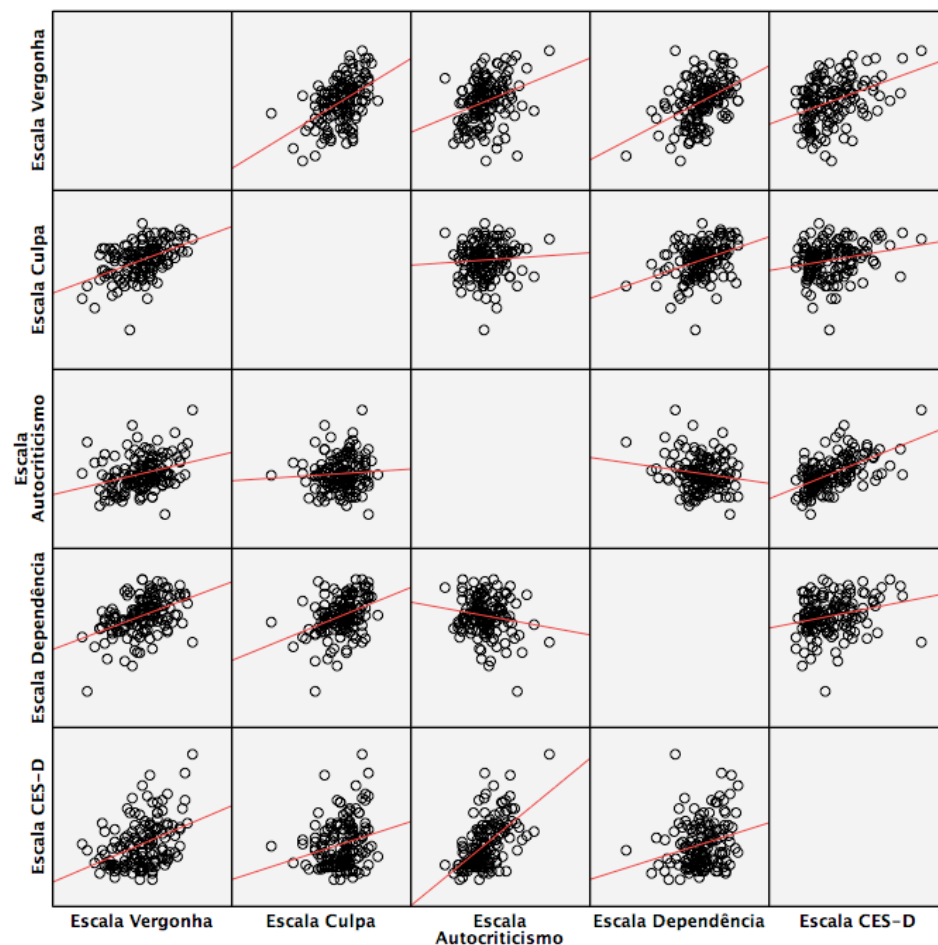


Figura 2 Matriz dos gráficos de dispersão para exploração da existência de possíveis correlações lineares entre as variáveis em estudo.

Da análise da Figura 2, e atendendo apenas às correlações relevantes para a investigação, parece existir uma correlação linear moderada e positiva entre a vergonha e as variáveis independentes auto-criticismo, dependência e sintomatologia depressiva (CES-D). No que se refere à culpa, esta parece apenas ligeira e positivamente correlacionada com a dependência e com a sintomatologia depressiva. A leitura do gráfico não sugere qualquer

correlação entre culpa e auto-criticismo. Nas secções seguintes, iremos concretizar estas impressões iniciais com o cálculo dos coeficientes de correlação de Spearman com o intuito de validar as hipóteses de investigação.

5.2.1.2. Comparação de Coeficientes de Correlação

Um aspecto importante a considerar na averiguação das hipóteses de investigação prende-se com a comparação da magnitude de correlações, do tipo “mais elevado do que” ou “menor do que”. Em particular, pretende-se comparar coeficientes de correlação que partilham uma variável, como por exemplo, comparar a correlação entre vergonha e autocriticismo com a correlação entre vergonha e dependência, em que a vergonha constitui a variável em comum. Adicionalmente, as correlações são obtidas de uma mesma amostra e, por essa razão, as observações não poderão ser consideradas independentes. De um modo formal, pretende-se estudar a hipótese nula $H_0 : r_{1,2} = r_{1,3}$.

Este tipo de comparações são denominadas na literatura por testes de igualdade de duas correlações dependentes, sendo os trabalhos de James Steiger (1980) os mais relevantes e os mais referidos neste domínio. Existem diversas estatísticas para este efeito, sendo que o autor defende o cálculo das estatísticas $T_2 \sim T_{(N-3)}$ ou $\bar{Z}_1^* \sim N(0,1)$ como as mais fidedignas para amostras com um tamanho mínimo de 20 elementos e para valores de correlação que podem situar-se nos extremos, isto é, 0 ou 1. No caso do presente estudo, e por razões de ordem prática, optámos pelo cálculo do coeficiente $T_2 \sim T_{(145-3=142)}$. De realçar que os resultados foram obtidos neste caso com recurso ao software estatístico *FZT Computator*².

5.2.2. Correlação entre Auto-Criticismo, Dependência e Culpa

Com o foco na primeira hipótese de investigação, começámos por estudar a associação da culpa com as dimensões anaclítica e introjectiva da personalidade. Neste sentido, calculámos os coeficientes de correlação de Spearman para os pares de variáveis culpa e auto-criticismo, e culpa e dependência. Os resultados encontram-se sumariados no Quadro 6.

² *Software* estatístico obtido em <http://psych.unl.edu/psycrs/statpage/regression.html> a 15 de Outubro de 2011.

Verificámos que existe uma correlação positiva moderada, mas significativa, entre culpa e dependência ($r = .38, p < .001$), ao passo que a correlação entre culpa e auto-criticismo é praticamente nula e não significativa ($r = .08, n.s.$), o que sugere a inexistência de uma correlação linear entre estas duas últimas variáveis. Estas conclusões vão ao encontro dos resultados que antecipámos na análise da matriz da Figura 2.

Neste caso concreto, dado que um coeficiente de correlação é significativo e outro é não significativo, não se justifica a realização de comparações entre correlações.

Quadro 6 Síntese dos coeficientes de correlação de Spearman para os pares de variáveis culpa e auto-criticismo, e culpa e dependência.

Coeficientes de Correlação de Spearman			
		Escala Auto-Criticismo	Escala Dependência
Escala Culpa	Coeficiente de Correlação (r)	.08	.38***

*** Significativo para $p < .001$.

5.2.3. Correlação entre Auto-Criticismo, Dependência e Vergonha

Na sequência da segunda hipótese de investigação, estudámos a associação entre a vergonha com as dimensões anaclítica e introjectiva da personalidade. Os coeficientes de correlação calculados podem ser consultados no Quadro 7.

Quadro 7 Síntese dos coeficientes de correlação de Spearman para os pares de variáveis vergonha e auto-criticismo, e vergonha e dependência.

Coeficientes de Correlação de Spearman			
		Escala Auto-Criticismo	Escala Dependência
Escala Vergonha	Coeficiente Correlação (r)	.31***	.44***

*** Significativo para $p < .001$.

Os coeficientes de correlação de Spearman mostram uma correlação positiva e significativa quer entre vergonha e auto-criticismo ($r = .31, p < .001$), quer entre vergonha e dependência ($r = .44, p < .001$), ao contrário do constatado para a culpa, que apenas se encontrava correlacionada moderadamente com a dependência.

Por outro lado, torna-se interessante comparar neste caso os dois coeficientes de correlação e verificar se são ou não significativamente diferentes, isto é, se a correlação entre vergonha e dependência é mais elevada do que a correlação entre vergonha e auto-criticismo, como os dados parecem sugerir. Tal como descrito na secção introdutória da análise de resultados (ver secção 5.2.1), foi calculada a estatística T_2 descrita por Steiger (1980), encontrando-se os resultados apresentados no Quadro 8.

Quadro 8 Comparação dos coeficientes de correlação entre vergonha e auto-criticismo e entre vergonha e dependência, de acordo com a estatística T_2 descrita por Steiger (1980).

	Escala Auto-Criticismo
$r_{y,1}$ (correlação vergonha e auto-criticismo)	.31
$r_{y,2}$ (correlação vergonha e dependência)	.44
$r_{1,2}$ (correlação auto-criticismo e dependência)	-.09
N	145
Resultado	$t = -1.33; df = 142; n.s.$

Verifica-se assim que a diferença entre os dois coeficientes de correlação calculados não é significativa ($t = -1.33, n.s.$). Em suma, a vergonha encontra-se igualmente correlacionada com as escalas auto-criticismo e dependência, de forma moderada, positiva e significativa.

5.2.4. Correlação entre Culpa, Vergonha e Sintomatologia Depressiva

A terceira hipótese de investigação estabelece a existência de associações entre as emoções culpa e vergonha com a sintomatologia depressiva, pelo que o próximo passo na análise dos resultados consistiu em correlacionar os resultados nas escalas de culpa e vergonha

com os resultados obtidos pelos sujeitos na escala CES-D. Os coeficientes de correlação calculados podem ser consultados no Quadro 9.

Quadro 9 Síntese dos coeficientes de correlação de Spearman para os pares de variáveis culpa e CES-D, e vergonha e CES-D.

Coeficientes de Correlação de Spearman			
		Culpa	Vergonha
Escala CES-D	Coeficiente de Correlação (r)	.22**	.38***

** Significativo para $p < .01$, *** Significativo para $p < .001$.

Os coeficientes de correlação de Spearman mostram uma correlação positiva e significativa quer entre a culpa e o resultado na escala CES-D ($r = .22, p < .01$), quer entre a vergonha e o resultado na escala CES-D ($r = .38, p < .001$), o que fundamenta a existência de correlações moderadas entre estas duas emoções e a sintomatologia depressiva.

Comparando-se agora os dois coeficientes calculados com base na estatística T_2 (Steiger, 1980), obtemos os resultados sintetizados no Quadro 10.

Quadro 10 Comparação dos coeficientes de correlação entre culpa e escala CES-D, e entre vergonha e escala CES-D, de acordo com a estatística T_2 (Steiger, 1980).

Escala Auto-Criticismo	
$r_{y,1}$ (correlação culpa e CES-D)	.22
$r_{y,2}$ (correlação vergonha e CES-D)	.38
$r_{1,2}$ (correlação culpa e vergonha)	.46
N	145
Resultado	$t = -1.99^*$; $df = 142$

* Significativo para $p < .05$.

Os resultados mostram que a diferença entre os dois coeficientes de correlação calculados é significativa ($t = -1.99, p < .05$), isto é, que a correlação entre a vergonha e a escala CES-D é mais elevada do que a correlação entre a culpa e a mesma escala, conforme sugerem os resultados obtidos com a nossa amostra.

5.2.5. Correlação entre Culpa e Vergonha

Para além da investigação das hipóteses formuladas, é interessante averiguar a correlação entre as escalas culpa e vergonha, de modo a estabelecer paralelos com os dados recolhidos no decurso da revisão de literatura. A correlação entre as escalas culpa e vergonha encontra-se apresentada no Quadro 11.

Quadro 11 Síntese dos coeficientes de correlação de Spearman para os resultados nas escalas culpa e vergonha.

Coeficientes de Correlação de Spearman		
		Escala Vergonha
Escala Culpa	Coeficiente de Correlação (r)	.46***

*** Significativo para $p < .001$.

O coeficiente de correlação de Spearman calculado mostra uma correlação elevada, positiva e significativa entre os resultados obtidos na escala culpa com os resultados obtidos na escala vergonha do TOSCA ($r = .46, p < .001$).

5.2.6. Correlação entre Auto-Criticismo, Dependência e Sintomatologia Depressiva

À semelhança da secção anterior, procurámos também averiguar, à margem das hipóteses de investigação, a correlação entre as escalas auto-criticismo e dependência do QED com a escala de sintomatologia da CES-D, de modo a estabelecer comparações com os resultados encontrados na literatura. As correlações entre as escalas auto-criticismo, dependência e sintomatologia depressiva encontram-se apresentadas no Quadro 12.

Quadro 12 Síntese dos coeficientes de correlação de Spearman para os resultados nas escalas auto-criticismo, dependência e sintomatologia depressiva.

Coeficientes de Correlação de Spearman			
		Auto-Criticismo	Dependência
Escala CES-D	Coeficiente de Correlação (r)	.57 ^{***}	.24 ^{**}

^{**} Significativo para $p < .01$, ^{***} Significativo para $p < .001$.

Como se pode constatar da análise do Quadro 12, o coeficiente de correlação de Spearman entre os resultados nas escalas auto-criticismo e CES-D é elevado, positivo e significativo ($r = .57$, $p < .001$), enquanto a correlação entre as escalas dependência e CES-D é moderada e positiva, mas também significativa ($r = .24$, $p < .01$).

5.2.7. Correlações Parciais

Investigadas as correlações totais entre culpa e vergonha com os resultados nas restantes escalas, auto-criticismo, dependência e CES-D, reveste-se agora de particular importância o estudo das correlações parciais. De facto, a correlação entre as escalas culpa e vergonha é elevada, positiva e significativa ($r = .46$, $p < .001$) o que reforça o interesse em estudar cada uma delas em separado, após ter sido retirado ou controlado o efeito da outra.

No Quadro 13 estão apresentadas as correlações totais e parciais da culpa e da vergonha relativamente aos resultados nas escalas auto-criticismo, dependência e CES-D. A título de exemplo, r Culpa refere-se à correlação total da culpa com cada uma das três escalas acima mencionadas. Por sua vez, r_{parcial} Culpa significa a correlação parcial da culpa com as três escalas retirado o efeito da variável vergonha. O mesmo conceito se aplica a r Vergonha e r_{parcial} Vergonha, respectivamente.

A análise do Quadro 13 mostra dois resultados interessantes. Por um lado, a correlação da culpa com a escala auto-criticismo permanece praticamente nula e não significativa quando retirada a contribuição da variável vergonha ($r_{\text{parcial}} = -.07$, $n.s.$), o que mais uma vez vem reforçar a inexistência de correlação entre estas duas variáveis, isto é, entre culpa e auto-criticismo. Por outro lado, a correlação da culpa com a escala CES-D, que à partida era positiva, moderada e significativa ($r = .22$, $p < .01$), passa a nula e não significativa, quando retirada a influência da variável vergonha ($r_{\text{parcial}} = .05$, $n.s.$). Este será, porventura,

o dado mais relevante da análise das correlações parciais: a correlação da culpa com a escala CES-D e, conseqüentemente com a sintomatologia depressiva, apenas se deve ao facto da culpa estar também correlacionada com a vergonha, que por sua vez se encontra correlacionada de forma positiva e moderada com a escala CES-D ($r = .38, p < .001$).

Quadro 13 Correlações totais e parciais da culpa e da vergonha, relativamente aos resultados nas escalas auto-criticismo, dependência e sintomatologia depressiva.

	r Culpa	r_{parcial} Culpa	r Vergonha	r_{parcial} Vergonha
Auto-Criticismo	$r = .08$	$r = -.07$	$r = .31^{**}$	$r = .31^{**}$
Dependência	$r = .38^{**}$	$r = .22^*$	$r = .44^{**}$	$r = .33^{**}$
Escala CES-D	$r = .22^*$	$r = .05$	$r = .38^{**}$	$r = .32^{**}$

* Significativo para $p < .01$, ** Significativo para $p < .001$.

Há ainda a realçar a correlação entre culpa e dependência, que controlada a variável vergonha passou a ser mais moderada ($r_{\text{parcial}} = .22, p < .01$), e a ligeira atenuação na magnitude das correlações entre vergonha e dependência ($r_{\text{parcial}} = .33, p < .001$) e entre vergonha e CES-D ($r_{\text{parcial}} = .32, p < .001$), quando retirada a contribuição da variável culpa, embora estas correlações se mantenham positivas, moderadas e significativas.

6. DISCUSSÃO

Neste capítulo apresentamos a discussão dos resultados na nossa investigação. Começamos por comparar os resultados da estatística descritiva que obtivemos para o QED, para o TOSCA e para a CES-D, com os que vêm referenciados na literatura e nos estudos empíricos. De seguida, articulamos e enquadrámos os resultados mais relevantes tendo em conta os objectivos que nos propusemos atingir e as hipóteses que formulámos.

6.1. Comparação dos resultados obtidos com o QED, o TOSCA e a CES-D em relação com os referenciados na literatura

6.1.1. Comparação dos resultados médios do QED com os dados da literatura

Os resultados da nossa amostra na escala de auto-criticismo do QED ($M = 4.68$, $DP = .93$) são consistentes com os encontrados na literatura (Blatt et al., 1976; Campos, 2000a, 2000b, 2009) e constituem indicadores acerca da vulnerabilidade que estes sujeitos apresentam para depressão do tipo introjectivo.

No entanto, quando consideramos em separado os resultados obtidos para o sexo masculino ($M = 4.63$, $DP = .89$) e para o sexo feminino ($M = 4.68$, $DP = .94$), a situação muda de figura. Os resultados encontrados na literatura revelam de forma consistente uma maior tendência dos homens para resultados mais elevados do que as mulheres nesta escala, o que significa uma maior predisposição dos homens para a depressão do tipo introjectivo. No nosso estudo apenas se verifica uma ligeira discrepância, com o grupo masculino a apresentar resultados inferiores ao do grupo feminino. Não obstante, as diferenças encontradas relativamente às médias entre sexos não são significativas.

Os estudos publicados referem, em geral, diferenças não significativas entre sexos no que se refere à escala de auto-criticismo (Zuroff, citado por Campos, 2000a, 2009), embora nalguns casos se tenham verificado diferenças significativas (Zuroff et al., 1990), sempre com o grupo masculino a apresentar resultados mais elevados.

No que concerne aos resultados médios da escala de dependência para a nossa amostra, também aqui os resultados obtidos ($M = 4.73$, $DP = 1.05$) estão em consonância com os encontrados na literatura (Blatt et al., 1976; Zuroff, citado por Campos, 2000c).

Ao contrário da escala de auto-criticismo, os resultados diferenciados por sexo na escala de dependência são também consistentes com os de outros estudos publicados, com os homens ($M = 4.36$, $DP = .21$) a apresentarem pontuações mais baixas do que as mulheres ($M = 4.81$, $DP = .09$), o que aponta para uma maior vulnerabilidade do sexo feminino para a depressão do tipo anaclítico. No entanto, as diferenças encontradas na literatura são normalmente significativas (Campos, 2000a, 2000b, 2009), ao passo que no nosso estudo não chegámos à mesma conclusão ($t = -1.94$, *n.s.*). Uma vez mais, a reduzida dimensão da sub-amostra masculina poderá ter contribuído para os resultados apurados na nossa investigação.

Finalmente, analisando de forma comparada os resultados nas escalas dependência e auto-criticismo, verifica-se uma tendência da amostra para uma maior vulnerabilidade à depressão do tipo anaclítico, suportada pelos resultados mais elevados na escala de dependência. A assimetria na dimensão das sub-amostras masculina e feminina, com vantagem para o segundo grupo, poderá estar na origem desta diferença uma vez que, como discutido anteriormente, as mulheres apresentam uma maior predisposição para a depressão anaclítica. Contudo, estatisticamente esta diferença não é significativa para a nossa amostra ($t = -.45$, *n.s.*).

6.1.2. Comparação dos resultados médios no TOSCA com os dados da literatura

Os resultados médios obtidos no TOSCA com a nossa amostra para as escalas culpa ($M = 61.33$, $DP = 5.49$) e vergonha ($M = 44.80$, $DP = 8.82$) vão ao encontro dos descritos na literatura (Tangney et al., 1992).

Embora não se tenham encontrado na literatura resultados sobre as diferenças entre sexos, optámos no nosso estudo por efectuar essa análise, e constatámos que no caso da culpa as mulheres apresentam pontuações significativamente mais elevadas ($t = -2.71$, $p < .01$), enquanto no que se refere à vergonha as diferenças entre sexos não foram significativas.

Outro resultado interessante é a correlação positiva, elevada e significativa entre as escalas culpa e vergonha ($r = .46$, $p < .001$), em consonância com a correlação descrita por Tangney et al. (1992) [$r = .45$]. Este facto revela que estas emoções poderão não estar tão bem definidas quando desejável, sugerindo uma sobreposição dos constructos. Por outro lado, a análise da consistência interna das escalas da nossa amostra corrobora estas impressões, em especial no que toca à culpa, dado que o Alfa de Cronbach é modesto para

esta escala ($\alpha = .58$). O problema poderá assim residir na construção do instrumento TOSCA, que não estará a medir os construtos de forma eficiente, em particular no que respeita à culpa.

6.1.3. Comparação dos resultados médios da CES-D com os dados da literatura

Os resultados obtidos nesta investigação com a escala CES-D tendo em vista a avaliação da sintomatologia depressiva na amostra ($M = 16.99$, $DP = 9.99$) são consistentes com os encontrados na literatura para a população em geral, e para os estudantes universitários em particular (Gonçalves & Fagulha, 2003), embora tendencialmente mais elevados. Dado tratar-se de uma amostra não clínica, era também de esperar que estes resultados se posicionassem abaixo do ponto de corte proposto para a população portuguesa, situado em 20 pontos. De realçar que 66.9% dos sujeitos da amostra se situaram entre 0 e 20 pontos.

Não se verificaram no nosso caso diferenças significativas entre sexos, apesar dos resultados apurados para a sub-amostra feminina terem sido ligeiramente superiores aos da sub-amostra masculina (Quadro 4).

6.2. Análise e interpretação dos resultados em conformidade com os objectivos e as hipóteses

Com o objectivo de estudar a relação entre culpa e vergonha e as dimensões anaclítica e introjectiva da personalidade definidas por Sidney Blatt (1974), delineámos duas hipóteses de investigação.

A primeira hipótese estabelece que a correlação entre a culpa e a dimensão introjectiva da personalidade é mais elevada do que a correlação entre a culpa e dimensão anaclítica da personalidade; e a segunda hipótese estabelece que a correlação entre a vergonha e a dimensão anaclítica da personalidade é mais elevada do que a correlação entre a vergonha e a dimensão introjectiva da personalidade.

A análise dos resultados referente à primeira hipótese sugere 1) uma correlação praticamente nula e não significativa entre culpa e auto-criticismo e, por conseguinte, a ausência de correlação entre culpa e a dimensão introjectiva da personalidade; e 2) uma correlação positiva, moderada e significativa entre culpa e dependência, o que indica que a culpa e a dimensão anaclítica da personalidade se encontram moderadamente

correlacionadas (Quadro 6). Estes resultados são corroborados pelas correlações parciais efectuadas, uma vez que a culpa continua a não se encontrar correlacionada com o auto-criticismo quando controlado o efeito da variável vergonha. Por outro lado, a correlação entre culpa e dependência apenas sofre uma ligeira atenuação face à remoção do efeito da variável vergonha.

A partir destes resultados verificamos que a primeira hipótese de investigação não é confirmada, facto que nos desperta curiosidade e nos remete para o seio de um confronto de ideias observado na revisão da literatura.

Ao tomar em linha de conta a teoria de Sidney Blatt, retivemos que a escala de auto-criticismo do QED permite avaliar a dimensão introjectiva da personalidade e que, por sua vez, a dimensão introjectiva da personalidade se encontra ligada a um conjunto de experiências de vida depressivas do indivíduo que o tornam vulnerável à depressão do tipo introjectivo ou de auto-criticismo a qual, segundo o autor, se encontra fortemente ligada à culpa.

Por outro lado, e seguindo a mesma linha de pensamento, Sidney Blatt liga a escala de dependência do QED à dimensão anaclítica da personalidade e, por conseguinte, a todo um conjunto de experiências depressivas do indivíduo que o tornam vulnerável à depressão anaclítica ou de dependência onde, segundo o autor, a culpa praticamente não existe.

Neste ponto, a questão que se levanta é que ao considerar a primeira hipótese da nossa investigação os resultados parecem não ir ao encontro da teoria de Sidney Blatt, o que nos remete para as ideias de Helen Block Lewis (1987) e de June Price Tangney (1993).

Neste contexto, com base nos estudos sobre as diferenças entre a fenomenologia da culpa e da vergonha Helen Block Lewis salienta que ao efectuar a distinção entre depressão introjectiva e depressão anaclítica, Sidney Blatt terá sobreposto as categorias de culpa e de vergonha. Por outro lado, June Price Tangney refere que a descrição de Sidney Blatt sobre a depressão introjectiva sobrevaloriza o papel da culpa e refere que um olhar mais atento sobre a fenomenologia da depressão introjectiva sugere que é a vergonha, e não a culpa, a emoção central neste tipo de depressão.

Neste confronto de ideias, os resultados oriundos da nossa primeira hipótese parecem estar de acordo com as ideias de Helen Block Lewis e de June Price Tangney, principalmente no

que toca à ausência de relação entre culpa e a dimensão introjectiva da personalidade, ou seja, entre a culpa e a depressão introjectiva.

Não obstante, a existência de uma correlação moderada entre a culpa e a dimensão anaclítica da personalidade despertou curiosidade e lançou algumas questões. A primeira está relacionada com algumas características associadas aos indivíduos vulneráveis à depressão anaclítica. De facto, segundo Blatt (1974) os indivíduos da linha anaclítica ou de dependência são considerados pouco reflexivos, com pouca capacidade para pensar e articular emoções e conflitos, para analisar de forma conveniente relações de causa-efeito, para assumir com facilidade a responsabilidade dos seus actos, para elaborar o sentimento de culpa e para proceder a comportamentos de reparação. Ora, se a definição de culpa proposta por Helen Block Lewis (1987) e June Price Tangney (1993) envolve a avaliação negativa de um comportamento específico realizado pelo *self*, que provoca criticismo e remorso face a um determinado sentimento e requer uma acção reparadora, como pode então o indivíduo da linha anaclítica enveredar por um processo de auto-avaliação, consciente, que fomenta a auto-reflexão e exerce um papel fundamental na promoção e reparação de um comportamento que magoa o outro se, de acordo com Blatt, ele apresenta dificuldade em manifestar essas capacidades.

Outra questão que se coloca em torno do conceito de culpa apresentado por Tangney e que envolve o TOSCA, tem a ver com o facto deste instrumento ser construído com base nas descrições fenomenológicas de emoções que ocorrem em contextos ou situações específicos e que segundo Kim et al. (2011) se referem a um tipo de culpa denominada pelos autores de *culpa legítima*, o que significa que é uma culpa apropriada para a situação, caracterizada pela correcta atribuição do sentido de responsabilidade, e fortemente ligada à realidade. O TOSCA é assim menos sensível à avaliação das experiências de culpa (e de vergonha) relacionadas com acontecimentos idiossincráticos ou que envolvam transgressões de maior gravidade (Kim et al., 2011; Tangney, 1996), facto que poderá constituir uma limitação do instrumento face ao conceito de culpa que se pretende medir.

No que concerne à segunda hipótese de investigação, os resultados indicam 1) uma correlação positiva, moderada e significativa entre vergonha e dependência e, consequentemente, a existência de uma correlação, positiva, moderada e significativa entre vergonha e a dimensão anaclítica da personalidade; e 2) uma correlação positiva, moderada

e significativa entre vergonha e auto-criticismo, o que também aponta para a existência de uma correlação positiva, moderada e significativa entre a vergonha e a dimensão introjectiva da personalidade (Quadro 7). De realçar que a correlação parcial mantém a mesma magnitude no que se refere à correlação da vergonha com o auto-criticismo, controlado o efeito da variável culpa, ao passo que a correlação entre vergonha e dependência é atenuada quando retirado o efeito da culpa.

Contudo, ao efectuar a comparação dos coeficientes de correlação de Spearman entre as variáveis vergonha e dependência e entre as variáveis vergonha e auto-criticismo para averiguar a magnitude das correlações (Quadro 8) constatámos que a diferença entre os dois coeficientes de correlação não é significativa ($t = -1.33$, *n.s.*), o que sugere que a vergonha se encontra igualmente correlacionada com dimensão anaclítica e com a dimensão introjectiva da personalidade.

Perante estes dados, e apesar da segunda hipótese da nossa investigação não se confirmar, podemos ir mais longe e tentar integrar estes dados com a literatura.

Neste sentido, tendo por base a fenomenologia da vergonha descrita por Helen Block Lewis (1987), que argumenta que a vergonha é uma emoção que envolve a avaliação do *self* global e implica desconforto, dor psicológica intensa, a sensação de fracasso face ao próprio e aos outros, bem como a sensação de ficar diminuído rebaixado e sem valor, podemos considerar que esta emoção pode estar presente quer na dimensão introjectiva quer na dimensão anaclítica da personalidade e, por conseguinte, nas experiências depressivas que conduzem, respectivamente, o indivíduo à depressão introjectiva e à depressão anaclítica. A este propósito, Blatt (1974) considera que a depressão introjectiva se encontra focada em torno da desvalorização do *self* e da diminuição da auto-estima, situação que se encontra também ligada à vergonha, sobretudo se o indivíduo sente que não é capaz de atingir objectivos ou cumprir expectativas. No caso da dimensão anaclítica da personalidade e da sua ligação com as experiências depressivas anaclíticas, pensamos que a vergonha é uma emoção que se encontra presente mas que se revela com maior intensidade e tem maior impacto ao nível do estabelecimento e da manutenção das relações interpessoais e não tanto em termos da desvalorização do *self*.

No seguimento da nossa investigação traçámos ainda um segundo objectivo: estudar a relação entre culpa e vergonha e a sintomatologia depressiva.

Nesse sentido, estabelecemos a hipótese de que a correlação entre a culpa e a sintomatologia depressiva é mais elevada do que a correlação entre a vergonha e a sintomatologia depressiva (hipótese 3).

Face a esta hipótese os resultados da nossa investigação sugerem 1) a existência de uma correlação positiva e significativa entre culpa e a sintomatologia depressiva; e 2) uma correlação positiva e significativa entre a vergonha e a sintomatologia depressiva (Quadro 9).

Quando comparados os coeficientes de correlação de Spearman entre as variáveis culpa e sintomatologia depressiva e vergonha e sintomatologia depressiva, verificámos que a diferença entre os dois coeficientes de correlação é significativa ($t = -1.99, p < .05$), o que indica que a correlação entre a vergonha e a sintomatologia depressiva é mais elevada do que a correlação entre a culpa e os sintomas depressivos.

Estes resultados conduzem-nos, de novo, para o cerne da controvérsia entre a teoria clássica, que associa em geral a culpa com o precipitar da sintomatologia depressiva, e os estudos empíricos da linha cognitiva que salientam a vergonha em detrimento da culpa no desencadear dos sintomas depressivos (ex.: Tangney & Dearing, 2002), pelo que a nossa terceira hipótese é infirmada.

No entanto, na meta-análise sobre literatura que investiga a relação entre culpa, vergonha e sintomatologia depressiva, Kim et al. (2011) referem que as medidas de sintomatologia depressiva que explicitam directamente nos seus itens o termo culpa (ex.: *Inventário de Depressão de Beck*) conduzem a uma maior associação desta emoção com a sintomatologia depressiva, quanto comparados com outros instrumentos que não usam directamente o termo culpa nos seus itens para medir a mesma sintomatologia, como é o caso da CES-D.

Adicionalmente, estes autores concluem que a correlação entre culpa e sintomatologia depressiva nos instrumentos que evocam a culpa de forma directa apresenta um valor de $r = .33$, enquanto a correlação entre culpa e sintomatologia depressiva nas medidas de sintomatologia depressiva que não mencionam o termo culpa apresenta um valor de $r = .21$, semelhante ao obtido no nosso estudo para a correlação entre culpa e sintomatologia depressiva medida pela CES-D ($r = .22, p < .01$).

É ainda interessante notar que, controlado o efeito da variável vergonha, a correlação entre culpa e sintomatologia depressiva passa de positiva, moderada e significativa a praticamente nula e não significativa, tal como indicado pelo cálculo da correlação parcial.

A este respeito, verificámos através do cálculo do coeficiente de correlação de Spearman que as escalas culpa e vergonha do TOSCA apresentam entre si uma correlação positiva, elevada e muito significativa ($r = .46, p < .001$), resultado que vai ao encontro do valor do coeficiente de correlação encontrado por Tangney et al. (1992) para as escalas de culpa e de vergonha ($r = .45$), mas que pode sugerir que estes dois constructos, culpa e vergonha, podem não ser assim independentes e surgirem em algumas situações acoplados.

Em todo caso, os resultados da terceira hipótese da nossa investigação parecem ir ao encontro da ideia de Tangney que defende que os indivíduos do tipo *shame-proneness* apresentam maior vulnerabilidade para o aparecimento de sintomatologia depressiva (ex.: Tangney & Dearing, 2002)

7. CONCLUSÕES

A presente investigação debruça-se essencialmente sobre o estudo das relações entre culpa e vergonha e as dimensões anaclítica e introjectiva da personalidade.

A primeira hipótese de trabalho estabelece que a associação entre a culpa e a dimensão introjectiva da personalidade é mais forte, quando comparada com a relação existente entre a culpa e a dimensão anaclítica da personalidade. Esta ideia vai ao encontro da teoria de Blatt sobre a vulnerabilidade à depressão.

Os resultados da nossa investigação infirmaram esta primeira hipótese. Verificámos que, ao contrário do esperado, a culpa não se correlaciona com a dimensão introjectiva da personalidade mas apresenta, no entanto, uma relação moderada com a dimensão anaclítica da personalidade.

Na discussão dos resultados, avançámos como possível explicação para o sucedido a forma como Tangney define culpa e o modo como este conceito é medido pelo TOSCA. Por um lado, o conceito de culpa parece vago e limitado a contextos específicos, o que o torna pouco abrangente e pouco sensível aos aspectos subjectivos do indivíduo. Por outro lado, o conceito de culpa envolvido implica que o indivíduo possua plena capacidade para avaliar o cenário de culpa de uma forma consciente e apropriada à situação, aliado a uma forte ligação à realidade e a uma correcta atribuição do sentido de responsabilidade, aspectos que nem sempre estão presentes.

Seria assim interessante no futuro desenvolver um instrumento capaz de avaliar um conceito de culpa mais abrangente e que consiga captar os aspectos inconscientes do comportamento humano.

A segunda hipótese da investigação estabelece que a correlação entre a vergonha e a dimensão anaclítica da personalidade é mais elevada do que a correlação da vergonha com a dimensão introjectiva da personalidade.

Os resultados do nosso estudo mostraram que a vergonha se relaciona de igual modo com ambas as dimensões da personalidade, a introjectiva e a anaclítica, e não corroboram a hipótese formulada.

Na discussão destes resultados sugerimos que o facto da vergonha envolver a avaliação do *self* global poderá explicar as evidências encontradas, na medida em que, para Blatt, na dimensão introjectiva da personalidade está subjacente a desvalorização do *self* e a diminuição da auto-estima manifestada pelo indivíduo. Por outro lado, pensamos que a vergonha é uma emoção que se encontra presente mas que se revela com maior intensidade e com maior impacto ao nível do estabelecimento das relações interpessoais e não tanto em termos da desvalorização do *self* na dimensão anaclítica da personalidade.

Em síntese, consideramos que no futuro a investigação poderá ser orientada no sentido de refinar os instrumentos de medida da culpa e da vergonha, por forma a separar melhor estes conceitos e a captar também os aspectos inconscientes envolvidos nestas emoções e respectivas implicações no comportamento humano.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Blatt, S. J. (1974). Levels of object representation in anaclitic and introjective depression. *The Psychoanalytic Study of the Child*, 29 10, 7-157.
- Blatt, S. J. (2004). *Experiences of depression: Theoretical, clinical, and research perspectives*. Washington, DC, US: American Psychological Association.
- Blatt, S. J. (2008). Relatedness and self-definition in personality development. Polarities of experience: Relatedness and self-definition in personality development, psychopathology, and the therapeutic process. (pp. 71-98). Washington, DC, US: American Psychological Association.
- Blatt, S. J., & Blass, R. B. (1992). Relatedness and self-definition: Two primary dimensions in personality development, psychopathology, and psychotherapy. *Interface of psychoanalysis and psychology*. (pp. 399-428). Washington, DC, US: American Psychological Association.
- Blatt, S. J., & Levy, K. N. (1998). A psychodynamic approach to the diagnosis of psychopathology. *Making diagnosis meaningful: Enhancing evaluation and treatment of psychological disorders*. (pp. 73-109). Washington, DC, US: American Psychological Association.
- Blatt, S. J., & Maroudas, C. (1992). Convergences among psychoanalytic and cognitive-behavioral theories of depression. *Psychoanalytic Psychology*, 9(2), 157-190.
- Blatt, S. J., & Shichman, S. (1983). Two primary configurations of psychopathology. *Psychoanalysis & Contemporary Thought*, 6(2), 187-254.
- Blatt, S. J., & Zuroff, D. C. (1992). Interpersonal relatedness and self-definition: Two prototypes for depression. *Clinical Psychology Review*, 12(5), 527-562.
- Blatt, S. J., D'Afflitti, J. P., & Quinlan, D. M. (1976). Experiences of depression in normal young adults. *Journal of Abnormal Psychology*, 85(4), 383-389.

- Blatt, S. J., Quinlan, D. M., Chevron, E. S., McDonald, C., & Zuroff, D. (1982). Dependency and self-criticism: Psychological dimensions of depression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 50(1), 113-124.
- Blatt, S. J., Shahar, G., & Zuroff, D. C. (2001). Anaclitic (sociotropic) and introjective (autonomous) dimensions. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 38(4), 449-454.
- Blum, A. (2008). Shame and Guilt, Misconceptions and Controversies: A Critical Review of the Literature. *Traumatology*, 14(3), 91 -102.
- Campos, R. C. (2000a). Adaptação do Questionário de Experiências Depressivas (de Sidney Blatt e colegas) para a população portuguesa. *Análise Psicológica*, 3(18), 285-309.
- Campos, R. C. (2000b). Análise exploratória das manifestações da dependência e do auto-criticismo enquanto estilos de personalidade no método do Rorschach. (Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica). Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação, Universidade de Lisboa, Lisboa.
- Campos, R. C. (2000c). Síntese dos aspectos centrais da perspectiva teórica de Sidney Blatt sobre a depressão. *Análise Psicológica*, 18(3), 311-318.
- Campos, R. C. (2009). *Questionário de Experiências Depressivas | QED*. (Coleção de Textos Científicos e Didáticos, Manual). Universidade de Évora, Escola de Ciências Sociais, Évora.
- Emde, R. N., Johnson, W. F., & Easterbrooks, M. A. (1987). The do's and don'ts of early moral development: Psychoanalytic tradition and current research. *The emergence of morality in young children*. (pp. 245-276). Chicago, IL, US: University of Chicago Press.
- Ferguson, T. J., Stegge, H., & Damhuis, I. (1991). Children's understanding of guilt and shame. *Child Development*, 62(4), 827-839.

- Freud, S. (1957). Mourning and melancholia. In J. Strachey (Ed.), *The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud* (Vol. 14). London: Hogarth Press.
- Freud, S. (2000a). Três ensaios sobre a sexualidade. In *Textos essenciais da psicanálise* (Vol. II, pp. 13-118, Inês Busse, trad.). Mem-Martins: Publicações Europa-América (Obra original publicada em 1905).
- Freud, S. (2000b). A dissecação da personalidade psíquica. In *Textos essenciais de psicanálise* (Vol. III, pp. 69-94, Inês Busse, trad.). Mem-Martins: Publicações Europa-América (Obra original publicada em 1933).
- Freud, S. (2000c). O Ego e o Id. In *Textos essenciais de psicanálise* (Vol. III, pp. 10-68, Inês Busse, trad.). Mem-Martins: Publicações Europa-América (Obra original publicada em 1923).
- Gonçalves, B., & Fagulha, T. (2003). Escala de depressão do centro de estudos epidemiológicos (CES-D). In M. Gonçalves, M. Simões, L. Almeida, & C. Machado (Eds.), *Avaliação psicológica* (Vol. 1, pp. 33-43).
- Gonçalves, B., & Fagulha, T. (2004). The Portuguese Version of the Center for Epidemiologic Studies Depression Scale (CES-D). *European Journal of Psychological Assessment*, 20(4), 339-348.
- Kim, S., Thibodeau, R., & Jorgensen, R. S. (2011). Shame, guilt, and depressive symptoms: A meta-analytic review. *Psychological Bulletin*, 137(1), 68-96.
- Lewis, H. B. (1987). Shame and the narcissistic personality. *The many faces of shame*. (pp. 93-132). New York, NY, US: Guilford Press.
- Luyten, P., Sabbe, B., Blatt, S. J., Meganck, S., Jansen, B., De Grave, C., Maes, F., et al. (2007). Dependency and self-criticism: Relationship with major depressive disorder, severity of depression, and clinical presentation. *Depression and Anxiety*, 24(8), 586-596.

- Maroco, J., & Bispo, R. (2003). *Estatística aplicada às ciências sociais e humanas*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Niedenthal, P. M., Tangney, J. P., & Gavanski, I. (1994). "If only I weren't" versus "If only I hadn't": Distinguishing shame and guilt in counterfactual thinking. *Journal of Personality and Social Psychology*, 67(4), 585-595.
- Nietzel, M. T., & Harris, M. J. (1990). Relationship of dependency and achievement/autonomy to depression. *Clinical Psychology Review*, 10(3), 279-297.
- Norusis, M. J. (2010). *PASW statistics 18: statistical procedures companion*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Radloff, L. S. (1977). The CES-D Scale: A self-report depression scale for research in the general population. *Applied Psychological Measurement*, 1(3), 385-401.
- Radloff, L. S. (1991). The use of the Center for Epidemiologic Studies Depression Scale in adolescents and young adults. *Journal of Youth and Adolescence*, 20(2), 149-166.
- Steiger, J. H. (1980). Tests for comparing elements of a correlation matrix. *Psychological Bulletin*, 87(2), 245-251.
- Tangney, J. P. (1991). Moral affect: The good, the bad, and the ugly. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61(4), 598-607.
- Tangney, J. P. (1993). Shame and guilt. In G. C. Costello (Ed.), *Symptoms of depression* (pp. 161-180). New York: Wiley.
- Tangney, J. P. (1994). The mixed legacy of the superego: Adaptive and maladaptive aspects of shame and guilt. *Empirical perspectives on object relations theory*. (pp. 1-28). Washington, DC, US: American Psychological Association.
- Tangney, J. P. (1995). Shame and guilt in interpersonal relationships. *Self-conscious emotions: The psychology of shame, guilt, embarrassment, and pride*. (pp. 114-139). New York, NY, US: Guilford Press.

- Tangney, J. P. (1996). Conceptual and methodological issues in the assessment of shame and guilt. *Behaviour Research and Therapy*, 34(9), 741-754.
- Tangney, J. P. (1999). The self-conscious emotions: Shame, guilt, embarrassment and pride. *Handbook of cognition and emotion*. (pp. 541-568). New York, NY, US: John Wiley & Sons Ltd.
- Tangney, J. P. (2002). Self-conscious emotions: The self as a moral guide. *Self and motivation: Emerging psychological perspectives*. (pp. 97-117). Washington, DC, US: American Psychological Association.
- Tangney, J. P., & Dearing, R. L. (2002). *Shame and guilt*. Emotions and social behavior. New York, NY, US: Guilford Press.
- Tangney, J. P., Miller, R. S., Flicker, L., & Barlow, D. H. (1996). Are shame, guilt, and embarrassment distinct emotions? *Journal of Personality and Social Psychology*, 70(6), 1256-1269.
- Tangney, J. P., Stuewig, J., & Mashek, D. J. (2007). What's moral about the self-conscious emotions? *The self-conscious emotions: Theory and research*. (pp. 21-37). New York, NY, US: Guilford Press.
- Tangney, J. P., Wagner, P., & Gramzow, R. (1989). *The Test of Self-Conscious Affect*. Fairfax, VA: George Mason University.
- Tangney, J. P., Wagner, P., Fletcher, C., & Gramzow, R. (1992). Shamed into anger? The relation of shame and guilt to anger and self-reported aggression. *Journal of Personality and Social Psychology*, 62(4), 669-675.
- Zuroff, D. C., Quinlan, D. M., & Blatt, S. J. (1990). Psychometric properties of the Depressive Experiences Questionnaire in a college population. *Journal of Personality Assessment*, 55(1-2), 65-72.